

آزمون علوم پایه پزشکی نوین خرداد ۱۴۰۰ کشوری

همراه با پاسخ تشریحی

فیزیولوژی

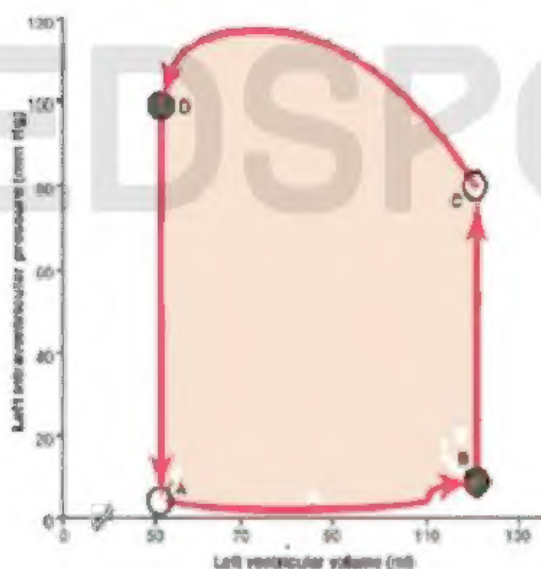
۱. با فعال شدن مکانیسم فرانک - استارلینگ کدام مورد زیر رخ می دهد؟

- الف) مساحت منحنی حجم - فشار کاهش می یابد.
- ب) پیش بار کاهش می یابد.
- ج) کسر تخلیه افزایش می یابد.
- د) حجم پایان سیستولی کاهش نمی یابد.

۲. کدام جمله زیر درباره سلول های انقباضی قلب نادرست است؟

- الف) کانال های سدیمی وابسته به ولتاژ دو دریچه ای، قبل از کانال های دی هیدروپیریدینی فعال می شوند.
- ب) فعال شدن پمپ SERCa باعث کاهش کلسیم سارکوپلاسم و شل شدن عضله می گردد.
- ج) تحریک سمپاتیک از طریق افزایش فعالیت پمپ SERCa باعث افزایش قدرت انقباض قلب می شود.
- د) مبادله گر سدیم/کلسیم سهم بیشتری از پمپ SERCa در فرایند شل شدن انقباض بر عهده دارد.

۳. در نمودار حجم - فشار، طی یک سیکل قلبی، در نقطه C چه اتفاقی می افتد؟



- الف) باز شدن دریچه آئورتی
- ب) بسته شدن دریچه آئورتی
- ج) باز شدن دریچه میترال
- د) بسته شدن دریچه میترال

۴. افزایش برون ده قلبی توسط تحریک سیستم عصبی سمپاتیک، عمدتاً ناشی از انقباض کدام یک از عروق زیر است؟

- الف (ورید ها
- ب (شریان ها
- ج (آرتریول ها
- د (ونول ها

۵. پیوند ورید سافن به شریان کرونر، باعث ایجاد کدام نوع از بازسازی عروقی در ورید می گردد؟

- الف (یوتروفیک رو بدخل
- ب (هایپرتروفیک رو بخارج
- ج (یوتروفیک رو بخارج
- د (هایپرتروفیک

۶. افزایش کدام یک از موارد زیر سبب افزایش فشار ورید مرکزی می شود؟

- الف (تون شریانچه ها
- ب (کمپلایانس وریدی
- ج (مقاومت کل محیطی
- د (قدرت انقباض قلب

۷. میزان تحریک بارورسپتورها در کدام حالت بیشتر است؟

- الف (ورزش سنگین هوازی
- ب (پس از یک وعده رژیم غذایی پرنمک
- ج (پرفشاری خون اصلی
- د (شوک گردش خون

۸. مهم ترین عامل تنظیم وازوموشن چیست؟

- الف (O_2
- ب (CO_2
- ج ($+Na$
- د ($+K$

۹. در شروع چرخش سر به طرف راست، کدامیک از موارد زیر اتفاق می افتد؟

- الف (فعالیت فیبرهای اوران vestibulocochlear چپ افزایش می یابد.
- ب (در مجرای افقی سمت راست، استریوسیلیاها از کینوسیلیوم دور می شوند.
- ج (فعالیت فیبرهای اوران vestibulocochlear راست افزایش می یابد.
- د (در مجرای افقی سمت چپ، استریوسیلیا به کینوسیلیوم نزدیک می شوند.

۱۰. بیمار ۵۰ ساله ای قادر به نامیدن اشیایی که نشان داده می شود نیست. کدام ناحیه ارتباطی مغز بیمار ممکن است دچار اختلال شده باشد؟

- الف) Parieto-occipito-temporal
- ب) Prefrontal
- ج) Limbic
- د) Cingulate gyrus

۱۱. در مورد فتورسپتورها کدام عبارت نادرست است؟

- الف) به دلیل حساسیت بیشتر استوانه ای ها در ناحیه فوآ، این ناحیه توانایی دقیق ترین دید را دارد.
- ب) برخورد نور به گیرنده های نوری سبب فعال شدن فسفودی استراز در آن ها می شود.
- ج) آدپتاسیون در مخروطی ها سریعتر از استوانه ای ها است.
- د) در آدپتاسیون به نور، رتینال در استوانه ای ها و مخروطی ها به ویتامین A تبدیل می شود.

۱۲. اگر فردی به طور ناگهانی در معرض سرمای شدید قرار گیرد، فرکانس پتانسیل عمل در گیرنده های حرارتی چه تغییری پیدا می کند؟

- الف) به تدریج زیاد می شود و به دلیل تطابق ناپذیری گیرنده ها در یک حد ماکزیمم ثابت باقی می ماند.
- ب) به تدریج زیاد می شود و پس از ۳۰ دقیقه به تدریج کاهش می یابد.
- ج) ناگهان افزایش می یابد و سپس به تدریج کم می شود و پس از ۳۰ دقیقه به صفر می رسد.
- د) ابتدا شدیداً زیاد می شود، در عرض چند ثانیه اول به سرعت و تا ۳۰ دقیقه پس به تدریج کم می شود.

۱۳. به دنبال تخریب مسیر حرکتی قشری-نخاعی، حرکات به صورت جدا از هم می توانند کماکان انجام شوند. این توانایی به دلیل فعالیت کدامیک از هسته های مغزی است؟

- الف) مشبکی
- ب) دهلیزی
- ج) قرمز
- د) رافه

۱۴. به دنبال تحریک اندام وتری گلژی در تاندون یک عضله، کدام تغییر زیر رخ می دهد؟

- الف) فرکانس پتانسیل عمل در نورون حرکتی آن عضله زیاد می شود.
- ب) در اینترنورون های مهارتی که با فیبر Ib سیناپس می دهند IPSP ایجاد می شود.
- ج) فرکانس پتانسیل عمل در نورون حرکتی عضله آنتاگونیست زیاد می شود.
- د) از انتهای فیبر Ib در نخاع نوروترانسمیتر تحریکی رها می شود.

۱۵. کدام بخش از مخچه در انجام حرکات نرم و هماهنگ عضلات آگونیست و آنتاگونیست بخش های انتهایی اندام ها، برای انجام حرکات طرح دار نقش دارد؟

- الف) مخچه دهلیزی
- ب) مخچه نخاعی
- ج) مخچه مغزی
- د) لوب فلوکولوندر

۱۶. کدامیک از عبارات زیر درباره فشار دی اکسید کربن در گاز مخلوط بازدمی درست است؟

- الف) بیشتر از فشار آلوئولی آن است.
- ب) کمتر از فشار آلوئولی آن است.
- ج) مساوی فشار آلوئولی آن است.
- د) مساوی فشار شریانی آن است.

۱۷. با قطع عرضی کامل ساقه مغز در بالای پل مغزی، کدامیک از شرایط اتفاق خواهد افتاد؟

- الف) تمام حرکات تنفسی متوقف خواهد شد.
- ب) رفلکس مرینگ - پروفر از بین خواهد رفت.
- ج) از نگه داشتن ارادی تنفس جلوگیری خواهد شد.
- د) از اثر گیرنده های شیمیایی مرکزی بر کنترل تهویه جلوگیری خواهد شد.

۱۸. کدامیک از شرایط زیر نمی تواند باعث کاهش ظرفیت حیاتی شود؟

- الف) افزایش حجم باقیمانده
- ب) تضعیف عضلات دمی
- ج) تضعیف عضلات بازدمی
- د) کاهش کشش سطحی آلوئولی

۱۹. کدام عبارت در مورد دستگاه گوارش، درست است؟

- الف) لایه مخاطی، تمام عضلات صاف را دارد.
- ب) شبکه عصبی مایستر در لایه عضلانی خارجی قرار دارد.
- ج) اندام های خلف صفاق دارای سروز هستند.
- د) شبکه عصبی آئورباخ در بین لایه عضلانی صاف حلقوی و طولی قرار دارد.

۲۰. اثرات فیزیولوژیکی کوله سیستوکینین کدامیک از موارد زیر می باشد؟

- الف) سبب شل شدن کیسه صفرا می شود.
- ب) سبب شل شدن اسفنکتر اوودی می شود.
- ج) اثرات سکرتین را تقویت می کند.
- د) ترشح اسید معده را افزایش می دهد.

۲۱. کدامیک از عوامل زیر به سد مخاطی معده آسیب می زند؟

- الف) ویتامین D
- ب) لیپید زیاد
- ج) پروتئین زیاد
- د) الکل

۲۲. عمومی ترین علامت بالینی هیپوتیروئیدیسم چیست؟

- الف) افزایش وزن، هیپوترمی، برادیکاردی، نازایی و یبوست
- ب) کاهش وزن، برادیکاردی و یبوست
- ج) افزایش وزن، برادیکاردی، نازایی و یبوست
- د) کاهش وزن، برادیکاردی، نازایی و اسهال

۲۳. کدام عبارت در مورد هورمون پاراتیروئید صحیح است؟

- الف) غلظت فسفات را در پلاسما افزایش می دهد.
- ب) فعال شدن ویتامین D را کاهش می دهد.
- ج) تولید RANKL را کاهش می دهد.
- د) غلظت کلسیم را در پلاسما افزایش می دهد.

۲۴. کاهش ترشح کورتیزول موجب کدام اثر زیر می شود؟

- الف) کرتینیسم
- ب) دیابت بی مزه
- ج) بیماری آدیسون
- د) بیماری گریوز

۲۵. اصطلاح اینکرتین برای هورمونی استفاده می شود که موجب حساس کردن می شود.

- الف) سلول های G به شل شدن منده
- ب) سلول های K روده به اسیدهای چرب با زنجیره بلند
- ج) سلول های بتای پانکراس به گلوکز
- د) سلول های L روده به گلوکز

۲۶. کدام عبارت در مورد هورمون رشد صحیح است؟

- الف) مستقیماً رشد غضروف و استخوان را تحریک می کند.
- ب) مقدار آن در زیگانتیسم پایین می باشد.
- ج) برداشت گلوکز وابسته به انسولین را در بافت ها افزایش می دهد.
- د) موجب لیپولیز در بافت های چربی می شود.

۲۷. برداشتن غده تیروئید موجب کدام اثر زیر می شود؟

- الف) کاهش ترشح TRH
- ب) افزایش ترشح T_۳ و تیروکسین
- ج) افزایش ترشح کلسی تونین
- د) افزایش ترشح TSH

۲۸. چه عاملی باعث آشکار شدن جایگاه اتصالاتی سر میوزین روی مولکول اکتین می شود؟

- الف) اتصال ATP به پل عرضی میوزین
- ب) رسیدن ایمپالس عصبی به صفحه انتهایی حرکتی
- ج) اتصال یون های کلسیم به تروپونین
- د) تشکیل کمپلکس کلسیم-کالمودولین

۲۹. پتانسیل استراحت غشای سلول حاصل کدام غلظت یون ها است؟

- الف) غلظت بالای یون های پتاسیم و کلر خارج سلول و غلظت بالای یون های سدیم و آنیون های بزرگ داخل سلول
- ب) غلظت بالای یون های سدیم و پتاسیم خارج سلول و غلظت بالای کلر و آنیون های بزرگ داخل سلول
- ج) غلظت بالای یون های سدیم و کلسیم خارج سلول و غلظت بالای یون های پتاسیم و کاتیون های بزرگ داخل سلول
- د) غلظت بالای یون های سدیم و کلر خارج سلول و غلظت بالای یون های پتاسیم و کاتیون های بزرگ داخل سلول

۳۰. کدام مورد زیر جزء عملکردهای پروتئین های غشاء نیست؟

- الف) تشکیل ساختمانی موسوم به گلیکوکالیکس را می دهند.
- ب) سلول ها را بهم متصل می کنند.
- ج) تشکیل مبری برای عبور مواد حل شده کوچک در غشاء می دهند.
- د) به حسگر عمل می کنند.

۳۱. تفاوت انتشار ساده و تسهیل شده چیست؟

- الف) در انتشار ساده، میزان انتشار با افزایش غلظت مواد انتشار یابنده به حداکثر می رسد.
- ب) انتشار ساده برای انتقال مواد، نیازمند تغییر فرم فضایی و شیمیایی پروتئین غشایی است.
- ج) در انتشار تسهیل شده، میزان انتشار نمی تواند بیشتر از حد ماکزیمم افزایش یابد.
- د) در انتشار تسهیل شده در ابتدا سرعت انتشار آهسته تر از انتشار ساده است.

۳۲. کدام عامل زیر تانسینون فعال ایجاد شده حاصل از انقباض عضله را تعیین می کند؟

- الف) میزان هم پوشانی فیلامنت اکتین و میوزین
- ب) طول مولکول های اکتین و میوزین
- ج) سرعت فعال شدن آنزیم میوزین فسفاتاز
- د) سرعت فعال شدن کانال های کلسیمی حساس به مشتقات دی هیدرو پیریدینی

۳۳. کدام فاکتور انعقادی از بافت های آسیب دیده آزاد می شود و موجب شروع لخته می گردد؟

- الف) پروترومبین
- ب) ترومبین
- ج) فبرین
- د) ترومبوپلاستین بافتی

۳۴. هنگام دفع ادرار رقیق، کدام بخش توبولی بیشترین کاهش اسمولاریته ادرار نسبت به پلاسما را ایجاد می نماید؟

- الف) لوپ هنله
- ب) توبول دیستال
- ج) مجرای جمع کننده کورتیکال
- د) مجرای جمع کننده مدولاری

۳۵. کدامیک از گزینه های زیر در رابطه با مویرگ های گلومرولی صحیح است؟

- الف) فشار کلوئید اسموتیک در طول آنها ثابت می باشد.
- ب) مقاومت آن ها در برابر جریان خون کمتر از مویرگ های دیگر بدن می باشد.
- ج) قابلیت فیلتراسیون آن ها برای تمامی آنیون ها کمتر از کاتیون ها می باشد.
- د) کسر فیلتراسیون آن ها عبارت است از نسبت GFR به جریان خون کلیوی.

۳۶. در کدامیک از شرایط زیر میزان بازجذب در مویرگ های دورتوبولی کاهش می یابد؟

- الف) افزایش مقاومت آرتریول های وایران
- ب) افزایش آنژیوتانسین ۲
- ج) کاهش فشار هیدرواستاتیک میان بافت کلیوی
- د) کاهش کسر فیلتراسیون

بیوشیمی پزشکی

۳۷. تحریک مسیر در سلول های عضلانی، توسط انجام می شود.

- الف) گلیکوزنولیز - گلوکاگون
- ب) گلیکوزنز - اپی نفرین
- ج) گلیکولیز - گلوکاگون
- د) گلیکوزنولیز - اپی نفرین

۳۸. در جایگاه فعال آنزیم گلوکاتایون پراکسیداز، کدام عنصر وجود دارد؟

- الف) Fe
- ب) Se
- ج) Mo
- د) Cu

۳۹. بافت قلب مانند سایر بافت ها می تواند تری گلیسرید موجود در شیلومیکرون را مصرف کند. برای این کار، کدام آنزیم مورد نیاز است؟

- الف) استیل کوآنزیم A کربوکسیلاز
- ب) فسفولیپاز A۲
- ج) لیپوپروتئین لیپاز
- د) لیپاز حساس به هورمون

۴۰. افزایش کدامیک از موارد زیر، منحنی اشباع هموگلوبین را به سمت راست منحرف نمی کند؟

- الف (BPG
- ب (pH
- ج (CO_2
- د (دما

۴۱. پروپیونیل کوآنزیم A حاصل از بتا اکسیداسیون اسیدهای چرب فرد کربن، به کدام ماده زیر تبدیل می شود؟

- الف (سوکسینیل کوآنزیم A
- ب (استیل کوآنزیم A
- ج (مالونیل کوآنزیم A
- د (HMG کوآنزیم A

۴۲. کدامیک از موارد زیر شکل کوآنزیمی ویتامین B۱۲ را نشان می دهد؟

- الف (سولفوکوبالامین
- ب (هیدروکوبالامین
- ج (متیل کوبالامین
- د (سیانو کوبالامین

۴۳. کدام روش انتقال تسهیل شده در ورود گلوکز به سلول های مغز نقش دارد؟

- الف (غیر وابسته به انسولین توسط GLUT۲
- ب (غیر وابسته به انسولین توسط GLUT۴
- ج (وابسته به انسولین توسط GLUT۴
- د (وابسته به انسولین توسط G

۴۴. کدام اسید آمینه زیر در تری پتید گلوتاتیون (که یک آنتی اکسیدان طبیعی در بدن است) وجود ندارد؟

- الف (سرین
- ب (گلوتامیک اسید
- ج (کلاسین
- د (سیستین

۴۵. بیماری ۷۲ ساعت پس از انفارکتوس میوکارد (سکته قلبی) به بیمارستان مراجعه می کند. در این شرایط سنجش کدام آنزیم به تشخیص کمک می کند؟

- الف (GGT
- ب (ALP
- ج (CK
- د (LDH

۴۶. کدام ترکیب زیر پیش ساز سنتز پورفوبیلینوژن است؟

- الف) تیروزین
- ب) دلتا آمینولولینیک اسید
- ج) استیل کوآنزیم A
- د) هیپوزانتین

۴۷. فوماریل استواسنات در کدام مسیر متابولیسمی اسیدهای آمینه تولید می شود؟

- الف) کاتابولیسم تیروزین
- ب) بیوسنتز تیروزین
- ج) کاتابولیسم هیستیدین
- د) بیوسنتز هیستیدین

۴۸. تحت تأثیر داروی "کلونیدین" فعالیت آنزیم مونوآمین اکسیداز به نحوی تغییر می کند که با غلظت های بالاتری از سوپسترا می تواند حداکثر فعالیت (V_{max}) خود را به دست آورد. این دارو چه نوع اثر مهار کنندگی بر روی این آنزیم دارد؟

- الف) رقابتی
- ب) غیر رقابتی
- ج) نارقابتی
- د) برگشت ناپذیر

۴۹. بیماری به دلیل اعتیاد به الکل دچار علائم کمبود ویتامین از قبیل اسهال، مشکلات پوستی و عصبی شده است. اختلال در عملکرد کدام گروه آنزیمی می تواند سبب بروز این علائم باشد؟

- الف) ترانس آمینازها
- ب) دهیدروژنازها
- ج) کربوکسیلازها
- د) کینازها

۵۰. کودک بدحال مبتلا به دیابت نوع ۱ با قند خون بالا و کتواسیدوز در اورژانس بستری شده و تحت درمان با انسولین قرار گرفته است. کدامیک از موارد زیر تحت تأثیر انسولین تحریک می شود؟

- الف) مصرف اجسام کتونی در مغز
- ب) آزاد شدن اسید چرب از بافت چربی
- ج) انتقال گلوکز به داخل عضله
- د) گلیکوزنولیز در کبد

۵۱. نوزادی مدت کوتاهی پس از شروع تغذیه با شیر مادر دچار استفراغ مکرر و زردی شده است. در معاینه، بزرگی کبد مشاهده می شود. نقص در کدامیک از آنزیم های زیر محتمل است؟

- الف) آلدولاز B
- ب) سید مالنار
- ج) کالاکتور ۱- فسفات پوریدیل تر سفرار
- د) گلوکز ۶- فسفات دهیدروژناز

۵۲. فردی دچار مسمومیت با یک ترکیب آنکاپلر (که نفوذپذیری غشای داخلی میتوکندری به پروتون را افزایش می دهد) شده است. کدام یک از موارد زیر در سلول های این بیمار اتفاق افتاده است؟

- الف) افزایش فعالیت ATPase-FoF_1
- ب) افزایش مصرف اکسیژن
- ج) کاهش سطح ADP
- د) کاهش انتقال الکترون در میتوکندری

۵۳. برای سنتز اسید چرب و کلسترول، فعالیت کدام یک از شاتل های زیر ضروری است؟

- الف) مالات - آسپاراتات
- ب) کارنیتین
- ج) گلیسرول - فسفات
- د) سترات

۵۴. کودک ۱۲ ساله به دلیل LDL و کلسترول بالا تحت درمان قرار گرفته است. در تاریخچه خانوادگی سابقه سکته قلبی زودرس گزارش شده است. اختلال در کدامیک از موارد زیر می تواند عامل بروز بیماری وی باشد؟

- الف) فعال شدن آنزیم لیپوپروتئین لیپاز
- ب) اتصال ApoB-۱۰۰ به گیرنده
- ج) تبدیل VLDL به IDL
- د) ستر شیوومیکرون

۵۵. نوزادی بدحال با استفراغ و تشنج مکرر بستری شده است. در بررسی آزمایشگاهی آمونیاک بالا و سیترولین پایین مشاهده می شود. کدام گزینه در این بیمار مورد انتظار است؟

- الف) کاهش اوره
- ب) افزایش اسید اوریک
- ج) کاهش گلوتامین
- د) افزایش آرژینین

۵۶. کدام فرایند زیر برای سنتز هورمون های تیروئیدی ضروری نیست؟

- الف) اندوسیتوز پروگلوبولین
- ب) چمت شدن مونو و دی یدوتیروزین
- ج) اتصال ید به ریشه های تیروئین تیروگلوبولین
- د) انتقال ید از داخل فولیکول به جریان خون

باکتری شناسی

۵۷. وجود دانه های Volutin خاص کدام گروه از باکتری ها می باشد؟

- الف) Rickettsia
- ب) Closteridia
- ج) Corynebacteria
- د) Enterobacteria

۵۸. کدام مورد در پاتوژنز monocytogenes Listeria دخیل نمی باشد؟

- الف) لیستریولیزین
- ب) سیدروفور
- ج) آگرونوکسین
- د) اینترتالین

۵۹. اگزوتوکسین A، از عوامل مهم ویرولانسن کدام باکتری است؟

- الف) پseudomonas آئروژینوزا
- ب) کوریبا باکتریوم دیفتریه
- ج) هلیکوباکتر پیلوری
- د) لیستریا موبوسیتوزنز

۶۰. برای تشخیص سیفلیس از کدام تست سرولوژی استفاده می شود؟

- الف) Widal
- ب) RPR
- ج) Wright
- د) Coombs Wright

۶۱. کدام گزینه در مورد اکتینوماایکوزیس صحیح است؟

- الف) به ندرت توسط اکتینوماایس اسرائیلی ایجاد می شود.
- ب) معمولاً به ۱۲-۶ ماه درمان ضد میکروبی (پنی سیلین یا آریتروماایسین) نیاز دارد.
- ج) فقط همراه با یکی از عوامل بیماری زای دیگر در آزمایشگاه تشخیص داده می شود
- د) از طریق ارگانیسم هایی غیر از میکرو فلور طبیعی انسان ایجاد می شود

۶۲. تشکیل توده هایی به نام گوم (Gumma) در کدامیک از مراحل بیماری سیفلیس دیده می شود؟

- الف) ۱
- ب) ۲
- ج) ۳
- د) مادرزادی

۶۳. کدام لایه از اسپور از جنس پروتئین شبیه کراتین بوده و نقوذ ناپذیری آن، موجب مقاومت نسبی در برابر عوامل شیمیایی ضد میکروبی می شود؟

- الف) Cortex
- ب) Spore wall
- ج) Exosporium
- د) Spore coat

۶۴. کدام یک از موارد زیر به احتمال زیاد با تولید بیوفیلم باکتریایی مرتبط است؟

- الف) پنومونی ناشی از پseudomonas آئروژینوزا در بیمار سیستمیک فیبروزیس
- ب) مننژیت ناشی از نایسریا مننژیتیدیس در کودکان زیر ۲ سال
- ج) زرد زخم ناشی از استافیلوکوکوس اورئوس در بوجوانان
- د) کزاز ناشی از کلسترییدیوم تتانی در سالمندان

۶۵. کدام عبارت زیر در مورد عملکرد ضد میکروبی ترکیبات یددار صحیح است؟

- الف) از طریق آلیله کردن، باعث تخریب میکرو ارگانیسم ها می شوند.
- ب) نسبتاً پایدار هستند ولی باعث تخریب سطوح فلزی می گردند
- ج) موجب رسوب پروتئین ها و اکسیداسیون آسید های ضروری می شوند.
- د) عمدتاً محدود به باکتری های گرم مثبت می باشند.

۶۶. درمان ترکیبی که اخیراً برای بروسلوز توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) توصیه می شود، کدام است؟

- الف) داکسی سیکلین و ریفامپین
- ب) آزیترومایسین و سفترایدیم
- ج) سیپروفلوکساسین و تتراسیکلین
- د) سلفاکسیم و افلوکساسین

۶۷. کدامیک از آنتی بیوتیک های زیر سنتز آنزیم دی هیدروفولات ردوکتاز را در باکتری ها مهار می کند؟

- الف) ایروپارید
- ب) لیسکوماپسین
- ج) یاسیتراکسین
- د) تری منوپریم

۶۸. کدامیک از آنتی بیوتیک های زیر در pH پایین بر علیه مایکوباکتریوم توپرکلوزیس موثر واقع می شود؟

- الف) اتیوآمید
- ب) اتامبونول
- ج) ایزونیازید
- د) پیرزین آمید

۶۹. کدام آنتی بیوتیک جهت پروفیلاکسی عفونت های هموفیلوس انفلونزا تیپ b در کودکان کمتر از ۲ سال سن تجویز می شود؟

- الف) Rifampin
- ب) Doxycycline
- ج) Amoxicillin
- د) Penicillin

۷۰. همه علائم بالینی زیر در LGV (لنفوگرانولوما ونروم) وجود دارند، بجز:

- الف) تورم غدد لنفاوی ناحیه عفونت
- ب) ایجاد پروکتیت
- ج) ایجاد کوندیلوما
- د) تشکیل هیسول

۷۱. شایع ترین علت مننژیت باکتریال کودکان ۵ ماهه تا ۵ ساله، کدام باکتری است؟

- الف) نایسریا مننژیتیدیس
- ب) استرپتوکوکوس
- ج) هموفیلوس پومونیه آنفلوانزا
- د) اشریشیا کلی

۷۲. کدام یک از انواع کلستریدیوم ها از آزاد شدن استیل کولین جلوگیری می کند؟

- الف) C. tetani
- ب) C. botulinum
- ج) C. perferingens
- د) C. difficile

انگل شناسی

۷۳. "cervix Strawberry" از علائم اختصاصی کدام بیماری انگلی است؟

- الف) آمیبیازیس
- ب) نوکسویلاسموزیس
- ج) تریکومونیازیس
- د) ژناردیازیس

۷۴. با خون خواری پشه خاکی های ماده آلوده، کدام شکل از انگل لیشمانیا وارد بدن انسان می شود؟

- الف) پروماستیگوت
- ب) ایی ماستیگوت
- ج) تریپوماستیگوت
- د) آماستیگوت

۷۵. داروهای زیر بر روی شیزونت های خونی گونه های مختلف پلاسمودیوم عامل مالاریا در انسان موثرند، بجز:

- الف) Primaquine
- ب) Sulfadoxine
- ج) Artemisinin
- د) Chloroquine

۷۶. مخزن طبیعی انگل آنتامبا هیستولیتیکا کدام موجود زیر است؟

- الف) خوک
- ب) سگ
- ج) انسان
- د) گربه

۷۷. درحال حاضر، داروهای رایج بر روی کدامیک از اشکال توکسوپلاسما گونه ای در بدن انسان تاثیر مطلوبی دارند؟

- الف) شپروت نسجی
- ب) تاقی زوئیت
- ج) کیست نسجی
- د) اووسیت

۷۸. آزمایش مدفوع در تشخیص کدام بیماری انگلی در انسان کاربرد تشخیصی دارد؟

- الف) توکسوکاریزیس
- ب) هیداتیدوزیس
- ج) استروژنیوتیدارس
- د) بیلاریوزیس

۷۹. روش گراهام در تشخیص آزمایشگاهی کدام بیماری انگلی کاربرد دارد؟

- الف) انتریبیوزیس
- ب) آسکاریازیس
- ج) تریکیوریازیس
- د) انکیلومومباریس

۸۰. میکروفیلر کدام نوع از فیلرها در زیر پوست انسان یافت می شوند؟

- الف) ووشریا بانکروفتی
- ب) پروگیا مالائی
- ج) مانسونلا اوراردی
- د) انکوسرکا ووبوس

۸۱. در چرخه زندگی هایمنولیس نانا، سیستمی سرکونیدهای این انگل کرمی در کدام قسمت بدن انسان مستقر می شوند؟

- الف) کبد
- ب) روده باریک
- ج) اندوتلیوم عروق
- د) کلیه

۸۲. داروی تریکلاندازول در درمان کدام بیماری انگلی زیر مورد استفاده قرار می گیرد؟

- الف) هیداتیورس
- ب) توکسوکاریس
- ج) استرونژیئیدیاس
- د) فاسیولاریس

حشره شناسی

۸۳. پشه خاکی ها (Psychodidae) در انتقال کدامیک از بیماری های زیر نقش ندارند؟

- الف) لیشمانیوز
- ب) تب پاپاتاسی
- ج) تب دانگ و زیکا
- د) بیماری کاریون

۸۴. آنوفل ها در انتقال کدامیک از بیماری های زیر نقش دارند؟

- الف) مالاریای انسانی - فیلریزیس - برخی آربو ویروس ها
- ب) مالاریای اسبابی - تب زرد - تب خندق
- ج) فیلریزیس - مالاریای انسانی - تب راجعه
- د) فیلریزیس - تب راجعه - برخی آربوویروس ها

قارچ شناسی

۸۵. بچه ای ۱۲ ساله مبتلا به بیماری گرانولوماتوز مزمن (CGD) با سرفه و خلط مراجعه نموده و در بررسی نمونه خلط وی، میسلیوم هایی مشاهده شده که به قطعات آرتروکنیدی های چهار گوش شکسته می شوند. کدامیک از عفونت های زیر برای وی محتمل است؟

- الف (ژئوتریکوزیس (Geotrichosis)
- ب (کاندیدازیس (Candidiasis)
- ج (کریپتوکوکوزیس (Cryptococcosis)
- د (درمانوفیتوزیس (Dermatophytosis)

۸۶. کدامیک از میکرو ارگانیسم های قارچی زیر بعنوان عامل مستعدکننده در درماتیت سبورویک مطرح می باشد؟

- الف (گونه های کاندید.
- ب (گونه های مالاسزیا
- ج (قرچ های درمانوفیتی
- د (قارچ های سپروفیتی

۸۷. در کدامیک از انواع عفونت های قارچی زیر، از گریزنوفلوین برای درمان استفاده نمی شود؟

- الف (Tinea capitis
- ب (Tinea corporis
- ج (Tinea versicolor
- د (Tinea unguium

۸۸. کدامیک از جنس های زیر شایع ترین عامل ایجاد موکورمایکوز رینوسربرال می باشد؟

- الف (Mucor
- ب (Rhizopus
- ج (Rhizomucor
- د (Lichtheuma

۸۹. کدامیک از فراورده های میکروسپوروم کانیس باعث ایجاد واکنش ازدیاد حساسیت تاخیری در حیوان می شود؟

- الف (کراتیناز
- ب (پلی ساکراید
- ج (مانوپپتید
- د (گلوکان

ویروس شناسی

۹۰. مشاهده اجسام Negri در سلول، مشخصه کدام بیماری است؟

- الف) هاری
- ب) هرپس
- ج) هپاتیت A
- د) سرخک

۹۱. کدام خانواده ویروسی شامل ویروس های RNA دار با توانایی ایجاد سرطان می باشد؟

- الف) پولیوما ویرینه
- ب) هرپس ویرینه
- ج) پاپیلوما ویرینه
- د) رترو ویرینه

۹۲. کدام بیماری می تواند بوسیله HTLV (virus lymphotropic T Human) ایجاد شود؟

- الف) Multiple sclerosis
- ب) Tropical spastic paraparesis (TSP)
- ج) skin cancer
- د) Wart

۹۳. کدامیک از ویروس های زیر باعث بیماری دست، پا و دهان (Mouth and Foot Hand) می شود؟

- الف) پولیو ویروس
- ب) پاراکو ویروس
- ج) کوکساکسی ویروس A
- د) رینو ویروس

۹۴. کدامیک از واکسن های زیر از نوع ویروس زنده ضعیف شده است؟

- الف) سرخک
- ب) هپاتیت B
- ج) پاپیلوما
- د) هاری

تشریح

۹۵. در صورت ضایعه عصب پروئثال سطحی کدام حرکت زیر در پا انجام نمی شود؟

- الف (Extension
- ب (Flexion
- ج (Eversion
- د (Inversion

۹۶. شریان های سوراخ کننده اپونوروز عضله اداکتور ماگنوس از کدام شریان مستقیماً منشأ می گیرند؟

- الف (فمورال
- ب (پروفوندا فمورس
- ج (پوپلیته آل
- د (ژیکولار برولی

۹۷. در صورت ضایعه عصب سیانیک کدامیک از اعمال زیر انجام نمی شود؟

- الف (فلکسیون ران
- ب (اکستانسیون ران
- ج (فلکسیون رانو
- د (اکستانسیون رانو

۹۸. در ضایعه تنه فوقانی شبکه بازویی کدامیک از عضلات زیر فلج نمی شود؟

- الف (دلتوئید
- ب (توبربرویی
- ج (سرانوس انتریور
- د (کوراکوبراکیالیس

۹۹. در صورت ناتوانی بیمار در خم کردن مچ دست، کدامیک از اعصاب زیر می تواند دچار صدمه شده باشد؟

- الف (رادیال
- ب (مدیان
- ج (موسکولوکوتائوس
- د (آگزیلاری

۱۰۰. کدامیک از عضلات زیر به سطح خارجی استخوان رادیوس متصل نمی شود؟

- الف (بایسپس براکی
- ب (پروناتور ترس
- ج (براکیور دیالیس
- د (سوپیناتور

۱۰۱. عصب بطن قدامی عضله دیگاستریک کدام است؟

- الف) Facial
- ب) Trigeminal
- ج) Ansa cervicalis
- د) Spinal accessory

۱۰۲. کدامیک از شریان های زیر از شریان کاروتید داخلی منشأ نمی گیرد؟

- الف) Posterior cerebral
- ب) Middle cerebral
- ج) Anterior cerebral
- د) Ophthalmic

۱۰۳. کدام عضله مندیبل را پایین می برد؟

- الف) Masseter
- ب) Temporalis
- ج) Mylohyoid
- د) Medial pterygoid

۱۰۴. کدام گروه از اعصاب زیر مستقیماً با غده تیروئید مجاورت دارند؟

- الف) Recurrent laryngeal and superior laryngeal
- ب) Recurrent laryngeal and external laryngeal
- ج) Internal laryngeal and external laryngeal
- د) Superior laryngeal and internal laryngeal

۱۰۵. الیاف پیش گانگلیونی مربوط به گانگلیون Otic از طریق کدام عصب به آن می رسند؟

- الف) Greater petrosal
- ب) Deep petrosal
- ج) Lesser petrosal
- د) Vidian

۱۰۶. دهلیز (Vestibule) حنجره در کجا قرار دارد؟

- الف) پایین چین های صوتی
- ب) بالای چین های دهلیزی
- ج) بالای چین های آری اپیگوتیک
- د) بین چین های صوتی و دهلیزی

۱۰۷. فارنژیوتیمپانیک (شنوایی) در کدام دیواره گوش میانی قرار دارد؟

- الف) داخلی
- ب) خارجی
- ج) خلی
- د) قدامی

۱۰۸. عصبی که الیاف حرکتی عضلات جونده را تامین می کند، از طریق سوراخ کدام استخوان، مجموعه را ترک می کند؟

- الف) Occipital
- ب) Sphenoid
- ج) Temporal
- د) Ethmoid

۱۰۹. بیشترین تعداد مراکز سمپاتیک در کدام ناحیه است؟

- الف) Spinal cord
- ب) Medulla oblongata
- ج) Pons
- د) Midbrain

۱۱۰. کدام ساختار زیر در سمت داخل tract Olfactory قرار دارد؟

- الف) Latral stria olfactory
- ب) Medial stria olfactory
- ج) Rectus gyrus
- د) Orbital gyrus

۱۱۱. نزدیک ترین هسته به پایک مخچه ای تحتانی کدام است؟

- الف) Cochlear
- ب) Superior vestibular
- ج) Lateral vestibular
- د) Medial vestibular

۱۱۲. شیار Posterolateral در کدام سطح مخچه قرار دارد؟

- الف) Anterior
- ب) Superior
- ج) Inferior
- د) Posterior

۱۱۳. شکنج دندانیه ای (gyrus Dentate) در کدام لب مغزی قرار دارد؟

- الف) Frontal
- ب) Parietal
- ج) Occipital
- د) Temporal

۱۱۴. در عمل Abduction کره چشم، محل استقرار نورون محرکه تحتانی کجاست؟

- الف) Spinal cord
- ب) Medulla oblongata
- ج) Pons
- د) Midbrain

۱۱۵. در مرحله گاسترولا محل قرارگیری سلول های زایای بدوی کدام است؟

- الف) دیواره کیسه زرده
- ب) لایه ای بیلاست
- ج) کتاد در حال تمیز
- د) مراتز پستی

۱۱۶. سلول های Prenotochordal از کدام یک منشا می گیرند؟

- الف) شبر اولیه
- ب) صفحه پروکوریدی
- ج) کودال اوبیه
- د) هیپوبلاست

۱۱۷. کدام ساختار بین پیشین روده و میان روده قرار دارد؟

- الف) حو به ربوی
- ب) حو نه کبدی
- ج) شریین مزاتریک فوقانی
- د) شریین مراتریک تحتانی

۱۱۸. کدام ساختار از محتویات بند ناف است؟

- الف) یک شریین نافی
- ب) دو ورید نافی
- ج) دو ورید رده ی
- د) یک ورید نافی

۱۱۹. کدام یک توسط اسکروتوم ساخته می شود؟

- الف) ستن مهره ای
- ب) نوروکراتیوم
- ج) کندروکراتیوم
- د) اسکلت اندام فوقانی

۱۲۰. پس از تولد، شریان نافیه به کدام ساختار تبدیل می شود؟

- الف) Medial umbilical ligament
- ب) Ligamentum teres hepatis
- ج) Falciform ligament
- د) Ligamentum arteriosum

۱۲۱. کدام بخش گوش توسط placode Otic ایجاد می شود؟

- الف) لاله گوش
- ب) پرده صماح
- ج) گوش میانی
- د) گوش داخلی

۱۲۲. زائده استیلونید استخوان تمپورال از کدام یک منشأ می گیرد؟

- الف) کمان حلقی اول
- ب) کمان حلقی دوم
- ج) بن هست حلقی اول
- د) بن ست حلقی دوم

۱۲۳. منشأ جوانه حالبی کدام است؟

- الف) متامفروس
- ب) مروفروس
- ج) محررای مزونفریک
- د) محررای پارامروفیک

۱۲۴. منشأ اولین شریان بین دنده ای خلفی کدام است؟

- الف) آئورت
- ب) شریان سینه ای داخلی
- ج) شریان ساب کلاوین
- د) بالاترین شریان بین دنده ای

۱۲۵. در مورد ترتیب ساختارهای درخت برونشی کدام گزینه زیر صحیح است؟

- الف) برونگوس اصلی تراکه ۱ برونگوس لوپار برونگوس سگمینی
- ب) تراکه ۱ برونگوس اصلی برونگوس سگمینی برونگوس لوپار
- ج) تراکه ۱ برونگوس اصلی برونگوس لوپار برونگوس سگمینی
- د) تراکه ۱ برونگوس اصلی برونگوس لوپار بروشیول

۱۲۶. کدام گزینه زیر در ارتباط با دهلیز راست نمی باشد؟

- الف) ستیغ انتهیی
- ب) سوراخ بیضی
- ج) دریچه سیوس کروئری
- د) عضلات پایلاری

۱۲۷. کدام ورید زیر در ایجاد ورید پورت شرکت نمی کند؟

- الف) مزاتریک فوقانی
- ب) مزاتریک تحتانی
- ج) وریدهای کلبوی
- د) ورید طحالی

۱۲۸. عمیق ترین لایه فاسیای سطحی جداره شکم چه نامیده می شود؟

- الف) فسیای کمپرر
- ب) فسیای لات
- ج) فسیای اسکارپا
- د) فسیای کل

۱۲۹. فتق غیر مستقیم اینگوینال از سمت عروق می گذرد.

- الف) داخل - ایی گاستریک تحتانی
- ب) خارج - ایی گاستریک تحتانی
- ج) داخل - ایی گاستریک فوقانی
- د) خارج - ایی گاستریک فوقانی

۱۳۰. در محدوده خلفی سوراخ امتال (ایی پلونیک) کدام ساختار زیر قرار دارد؟

- الف) دئودنوم
- ب) امئوم کوچک
- ج) پانکراس
- د) ورید اجوف تحتانی

۱۳۱. کدام اندام های زیر در موقعیت ایتراپریتونال (داخل صفاقی) قرار دارند؟

- الف) کلیه و عده آدرنال
- ب) پانکراس و دئودنوم
- ج) کولون صعودی و بروی
- د) کبد و طحال

۱۳۲. کدام شریان در ضخامت ریشه مزانتر قرار گرفته است؟

- الف) مزانتریک فوقانی
- ب) مزانتریک تحتانی
- ج) کولیک راست
- د) کولیک میانی

۱۳۳. مهم ترین ساختاری که در حفره لگن با اورتر تقاطع می کند کدام است؟

- الف) شریین مثله ی فوقانی
- ب) شریین رکتال میانی
- ج) مجرای دفران
- د) شریین رکتال فوقانی

۱۳۴. کدامیک مهم ترین عصب پریینه محسوب می شود؟

- الف) عصب پودندال
- ب) شاخه های عصب ساسک
- ج) عصب ژیتوفمورال
- د) عصب ابیو یگنوئیل

۱۳۵. کدام شاخه شریانی زیر از شریان پودندال داخلی منشأ نمی گیرد؟

- الف) رکتال تحتانی
- ب) یوب پیمس
- ج) رکتال میانی
- د) اورترال

۱۳۶. کدام یک از سلول های شبکیه چشم گیرنده رنگ می باشد؟

- الف) استوانه ای
- ب) مخروطی
- ج) دو قطبی
- د) گانگلیونی

۱۳۷. در داخل لایبرنت غشایی چه چیزی وجود دارد؟

- الف) خون
- ب) هوا
- ج) اندولنف
- د) پری لف

۱۳۸. چه ساختاری تخمدان را احاطه می کند؟

- الف) اپی تلیوم زایا
- ب) فولیکول های بدوی
- ج) مدولای تخمدانی
- د) طعمه عروقی

۱۳۹. چه ویژگی در سطح سلول های پوششی اپی دیدیم دیده می شود؟

- الف) میکروویلی
- ب) مژه ثابت
- ج) مژه متحرک
- د) شاخی شدن

۱۴۰. کدام یک هیپوفیز را به هیپوتالاموس متصل می کند؟

- الف) بخش میانی
- ب) بخش توبرس
- ج) اینفاندیبولوم
- د) آدوهیویر

۱۴۱. بخش هایی از بافت مغز کلیه که وارد قشر آن می گردند چه نامیده می شوند؟

- الف) لبول کلیوی
- ب) هرم کلیوی
- ج) ستون کلیوی
- د) اشمه مغزی

۱۴۲. کدام لایه از اپی درم فقط در پوست ضخیم قرار دارد؟

- الف) لایه بازال
- ب) لایه خاردار
- ج) لایه گرانولوزم
- د) لایه شفاف

۱۴۳. سلول های بویایی بینی کدام هستند؟

- الف) نورون تک قطبی
- ب) نورون دو قطبی
- ج) نورون چند قطبی
- د) سلول های حمایت کننده

۱۴۴. فضای موجود در کبد که بین هپاتوسیت ها و سینوزوئیدها قرار دارد چه نامیده می شود؟

- الف) فضای دیس
- ب) فضای پورت
- ج) محرای هریگ
- د) محرای هپتیک

۱۴۵. چه نوع بافت همبندی در زله وارتون وجود دارد؟

- الف) موکوسی
- ب) مرانشیمی
- ج) متراکم منظم
- د) متراکم منظم

۱۴۶. کدام یک از سلول های زیر سطح بطن های مغزی را مفروش می کنند؟

- الف) آستروسیت
- ب) اپاندیم
- ج) میکروگلی
- د) شوآن

۱۴۷. کدام اندام زیر حاوی سلول اپی تلیورتیکولار است؟

- الف) طحال
- ب) تیموس
- ج) گره لنفاوی
- د) لوزه کامی

۱۴۸. کدامیک از سلول های پوششی برونشیول انتهایی سورفاکتانت ترشح می کند؟

- الف) نوموسیت نوع ۲
- ب) حلی شکل
- ج) مزه دار
- د) کلارا

اصول خدمات سلامت

۱۴۹. کدامیک از گزینه های زیر در مورد تعاریف سلامت صحیح است؟

- الف) تعریف سلامت، از شرایط گوناگون فرهنگی و جغرافیایی تاثیر می پذیرد
- ب) بر اساس تعریف آماری سلامت، شایع بودن یک صفت ناهنجار روانی در جامعه طبیعی تلقی نمی شود
- ج) پویایی روند سلامت، تاثیری در مفهوم آن در طی زمان ندارد
- د) در الگوی آماری تعریف سلامت، تمام مقادیر کمتر و بیشتر از دو انحراف معیار از میانگین، طبیعی است.

۱۵۰. در منطقه ای میزان بزرگی طحال در کودکان ۲ تا ۹ ساله بیشتر از ۵۰ درصد و در بالغین بیشتر از ۲۵ درصد است، بر اساس طبقه بندی مالاریای بومی (Endemic Malaria) توسط سازمان جهانی بهداشت، این منطقه در کدام طبقه قرار می گیرد؟

- الف) فرو بومی
- ب) تمام بومی
- ج) فرا بومی
- د) نیمه بومی

۱۵۱. برای محاسبه حساسیت (Sensitivity) یک آزمون غربالی، برای صورت کسر، به کدامیک از اطلاعات زیر نیاز دارید؟

- الف) افراد سالمی که به وسیله آزمون، منفی تشخیص داده شده اند.
- ب) افراد بیماری که به وسیله آزمون، منفی تشخیص داده شده اند.
- ج) افراد سالمی که به وسیله آزمون، مثبت تشخیص داده شده اند.
- د) افراد بیماری که به وسیله آزمون، مثبت تشخیص داده شده اند.

۱۵۲. کدامیک از گزینه های زیر در مورد تعریف شیوع دوره ای بیماری صحیح است؟

- الف) تعداد کل افرادی که در هر زمانی از یک دوره مشخص، به بیماری یا خاصه مورد نظر مبتلا بوده اند
- ب) تعداد کل افرادی که در یک لحظه زمانی مشخص، به بیماری یا خاصه مورد نظر مبتلا بوده اند
- ج) تعداد کل افرادی که در هر زمانی طی یک سال مبتلا به بیماری یا خاصه مورد نظر بوده اند.
- د) تعداد افرادی که حداقل در دوره ای از حیات خود به بیماری یا خاصه مورد نظر مبتلا بوده اند.

۱۵۳. کدامیک از موارد زیر، از چالش های عمومی بهداشت محیط محسوب می شود؟

- الف) مواد غذایی
- ب) جمعیت و مسکن
- ج) آسیب های زیست محیطی
- د) نگرش حرفه ای

۱۵۴. اگر در یک برنامه ترک سیگار، حمایت های لازم از طرف مراکز فرهنگی که فرد به آن ها تعلق دارد، در این زمینه صورت بگیرد، بر اساس الگوی بوم شناختی - اجتماعی مک لیروی (Al Et. McLeroy)، کدام سطح تاثیر در این برنامه مورد توجه قرار گرفته است؟

- الف) میان فردی
- ب) سازمانی
- ج) اجتماعی
- د) سیاست ها و خط مشی ها

۱۵۵. در جامعه ای با شیوع بالای سرطان پوست، متخصصین در نظر دارند با استفاده از نظریه اشاعه نوآوری، رفتار استفاده از کرم ضد آفتاب را ترویج کنند. در فرآیند اجرای برنامه و طبقه بندی افراد، گروهی از آنان علاقه مند به انجام رفتار بوده ولی نیازمند انگیزه های بیرونی برای پذیرش رفتار بودند، این گروه در چه طبقه ای قرار می گیرند؟

- الف) پیشگامان
- ب) زود پذیرندگان
- ج) اکثریت اولیه
- د) واماندگان

۱۵۶. کدامیک از سازمان ها یا برنامه های ملل متحد مستقیماً در توسعه سلامت نقش دارند؟

- الف) سازمان آموزشی، علمی و فرهنگی ملل متحد
- ب) سازمان منع سلاح های شیمیایی
- ج) برنامه عدای جهانی
- د) برنامه محیط زیست

۱۵۷. کدامیک از گزینه های زیر، در مورد هدف برنامه کنترل سرخک در دنیا صحیح است؟

- الف) کاهش موارد ابتلا به میزبان ۱۰۰ درصد تا سال ۱۹۹۵
- ب) کاهش مرگ ناشی از سرخک به میزان ۹۵ درصد تا سال ۱۹۹۵
- ج) افزایش پوشش واکسیناسیون سرخک به بیش از ۵۰ درصد
- د) افزایش پوشش واکسیناسیون سرخک به بیش از ۹۰ درصد

۱۵۸. در چارچوب خدمات مراقبت های اولیه بهداشتی، کدامیک از مداخلات زیر برای "کم خونی" در گروه مداخلات درمانی قرار می گیرد؟

- الف) نخویز آهن
- ب) غربالگری بیماران
- ج) خدمات تلقیمی
- د) استفاده از مکمل تعدیه ی

۱۵۹. کدامیک از گزینه های زیر در مورد مراقبت های اولیه بهداشتی، صحیح نیست؟

- الف) خدمات مراقبت های بهداشتی اولیه، کبده خدمات پیشگیری و ارتقای، درمانی و بازتوانی را پوشش می دهد.
- ب) پیچیدگی مراقبت های مربوط به سلامت در مراکز بهداشتی درمانی، کمتر از سطح جامعه است.
- ج) فراوانی مشکلات مربوط به سلامت در سطح جامعه، بیش از بیمارستان ها است.
- د) در مناحلات ارتقایی در مراقبت های بهداشتی اولیه، تاثیر بر علل اساسی مشکلات سلامت مد نظر است.

۱۶۰. کدامیک از تکنیک های شناسایی خطر در بهداشت حرفه ای، در مورد همه حوادث قابل اجرا است؟

- الف) تجزیه و تحلیل خطاهای کاری
- ب) تجزیه و تحلیل علت پیامد
- ج) تجزیه و تحلیل غفلت ها و فراموش کاری های مدیریتی
- د) ردیابی انرژی و تحریر و تحلیل حفاظ ها و موانع

اصول اپیدمیولوژی

۱۶۱. بسیاری از افرادی که به بیماری کووید ۱۹ مبتلا می شوند، نشانه بالینی ندارند و در سیر پیشرفت بیماری هم نشانه های بالینی پیدا نمی کنند. کدام گزینه به این شکل از بیماری اشاره دارد؟

- الف) Clinical
- ب) Preclinical
- ج) Subclinical
- د) Persistent

۱۶۲. کدام گزینه در مورد ایمنی گروهی صحیح است؟

- الف) حتی در صورتی که عامل عفونت، مخزن غیرانسانی داشته باشد، ایمنی گروهی در انسان ها امکان پذیر است.
- ب) نسبتی از افراد که پدید ایمن باشند تا ایمنی گروهی عمل کند، در مورد همه بیماری ها ثابت است.
- ج) ایمنی گروهی فقط در صورت واکسیناسیون گسترده به وجود می آید.
- د) در صورت ایجاد ایمنی گروهی، احتمال ابتلا به بیماری در افراد حساس هم بسیار کاهش می یابد.

۱۶۳. کدامیک از موارد زیر از مزایای استفاده از داده های پرونده های بیمارستانی در بررسی های اپیدمیولوژیک است؟

- الف) سهولت دسترسی به داده ها در پرونده های بیمارستانی
- ب) مشخص بودن مخرج کسر برای محاسبه شاخص های اپیدمیولوژیک
- ج) عبرتجویی بودن بیماران مراجعه کسبه به بیمارستان ها
- د) ثابت بودن روش های تشخیص آزمایشگاهی در بیمارستان های مختلف

۱۶۴. از زمان شروع همه گیری کووید-۱۹ در ایران، میرایی تناسبی سرطان ها کاهش پیدا کرده است. علت اصلی کدام است؟

- الف) کم گزارش دهی مرگ ناشی از سرطان
- ب) افزایش کل مرگ ها به علت کووید ۱۹
- ج) بهبود مراقبت بیماران سرطانی
- د) کاهش تشخیص موارد سرطان

۱۶۵. در یک مطالعه از دانشجویان پرسیده شده است: " آیا در ۱۲ ماه گذشته بر اساس تشخیص پزشک یا مشاور به افسردگی مبتلا بوده اید؟". با این سوال کدام شاخص اپیدمیولوژیک را می توان تعیین نمود؟

- الف) بروز تجمعی
- ب) میزان بروز
- ج) شیوع نقطه ای
- د) شیوع دوره ای

۱۶۶. دو شیوه تشخیصی (تست سریع و تست PCR) را برای آزمایش نمونه گلو در تشخیص کووید-۱۹ به صورت آزمایش های متوالی به کار گرفته ایم. اگر حساسیت تست سریع و تست PCR به ترتیب ۶۰ و ۸۰ درصد باشند، حساسیت خالص چند درصد است؟

- الف) ۴۸
- ب) ۶۴
- ج) ۷۲
- د) ۹۶

۱۶۷. بیمار با در دست داشتن نتیجه یک تست غربالگری خون مخفی مدفوع که نتیجه مثبت را نشان داده است، به پزشک مراجعه می کند. پزشک به او می گوید: "احتمال اینکه شما به سرطان روده بزرگ مبتلا باشید، ۴۸ درصد است". این درصد بیانگر کدام یک از موارد زیر است؟

- الف) حساسیت آزمایش
- ب) ویژگی آرمیش
- ج) ارزش اخباری مثبت
- د) ارزش اخباری منفی

۱۶۸. بهترین نوع مطالعه برای ارزشیابی تاثیر تست غربالگری PSA در کاهش مرگ ناشی از سرطان پروستات کدام است؟

- الف) مقصی تحلیلی
- ب) کارآزمایی تصادفی شده
- ج) مورد شاهدی
- د) هم گروهی گذشته بگر

۱۶۹. در یک مطالعه مقطعی تحلیلی، از ۹۰۰۰ فرد مورد بررسی ۴۰۰۰ نفر مرد و ۵۰۰۰ نفر زن بودند. ۴۰۰ نفر از مردان و ۱۰۰۰ نفر از زنان مبتلا به افسردگی تشخیص داده شدند. نسبت شانس رابطه جنس زن با ابتلا به افسردگی کدام است؟

الف) ۱.۶۷

ب) ۱.۸

ج) ۲.۰

د) ۲.۲۵

۱۷۰. در یک مطالعه هم گروهی نشان داده شد که خطر نسبی سکته مغزی در طی ده سال در افرادی که فشارخون سیستولیک متوسط آنها به ترتیب در محدوده (۱۶۰-۱۸۰)، (۱۸۰-۲۰۰) و بیش از ۲۰۰ میلی متر جیوه بوده است نسبت به افرادی که فشارخون سیستولیک متوسط آنها کمتر از ۱۶۰ میلی متر جیوه بوده است؛ به ترتیب ۲.۲، ۳.۱ و ۴.۹ بوده است. این یافته موید کدامیک از معیارهای رابطه علیتی است؟

الف) تکرار پذیری یافته ها

ب) راسه مقدار-پاسخ

ج) توجیه پذیری بیولوژیک

د) قطع مواجهه

MEDISPO.T

زبان انگلیسی

Part ۱: Reading comprehension:

Read the following passages and answer the related questions. Base your answers on the information provided in the paragraphs.

Reading Passage ۱:

A global survey on implementation of national infection prevention and control programs by the World Health Organization highlights the urgent need to reduce inequalities in the availability of good hand hygiene and other infection prevention and control measures between high and lower income countries. This is a serious challenge at any time, but COVID-۱۹ has dramatically demonstrated just how important good hand hygiene practices are in reducing the risk of transmission, when used as part of a comprehensive package of preventative measures. Good hand hygiene is also vital in preventing any infections acquired in health care, the spread of antimicrobial resistance and other emerging health threats. Infection acquired during health care delivery is a major global health problem, but patients in low and middle income countries are twice as likely to experience this as patients in high-income countries; the risk in intensive care units, especially among newborns, is between ۲ and ۲۰ times higher. One reason for this is that in some low income countries only ۱ in ۱۰ health workers practices proper hand hygiene while caring for patients at high risk of health care associated infections in ICU – often because they simply do not have the facilities to do so. Lack of financial resources and crumbling infrastructures are key challenges. A ۲۰۲۰ WHO report reveals that globally, ۱ in ۳ health care facilities do not have basic water services and ۱ in ۳ lack hand hygiene supplies at the point of care.

۱۷۱. What does "This" in line ۴ refer to?

- a) Hand hygiene practices
- b) COVID ۱۹
- c) Inequality
- d) World Health Organization

۱۷۲. The global survey by the WHO has shown that

- a) rich individuals follow good hand hygiene practices
- b) hand hygiene measures are the same in all countries
- c) low income families do not consider hand hygiene
- d) hand hygiene availability differ in various countries

۱۷۳. According to the passage, infection acquired during health care delivery

.....

- a) causes antimicrobial resistance
- b) doubles in low and middle-income countries
- c) is ۲۰ times higher in intensive care units
- d) is high among newborns in high-income countries

۱۷۴. Which of the following is a reason for infections acquired during health care?

- a) Health workers unsuitable hand hygiene
- b) Lack of ICU facilities
- c) Low number of health workers
- d) Health workers' low income

۱۷۵. According to the passage, which of the following is true?

- a) Health care workers in low-income countries have hand hygiene facilities
- b) Health workers lack hand hygiene facilities in some low-income countries
- c) One fourth of low-income countries lack hand hygiene supplies
- d) One third of world countries lack basic water services in ۲۰۲۱

Reading Passage ۲:

Teaching basic science should be incorporated into a larger concept of progress toward independence than that 'knowledge is an essential competence'. Educational leaders should be aware that a growing body of evidence supports the teaching of basic science as an essential step in solving complicated or unusual clinical problems, and not be discouraged by the fact that clinicians do not routinely mention the basic science facts that underlie our diagnostic reasoning. Little attention has yet been paid to articulating the role of basic science in teaching therapeutic management, but this author believes that teachers should continue to insist on an understanding of mechanisms as at least as important as epidemiologic studies. We should be aware that students are often still achieving understanding in a setting in which their teachers are focused on action (whether or not understanding is complete). Successful incorporation of science into medical practice through education depends on the effort to make this step an explicit priority.

۱۷۶. The knowledge acquired in basic science is expected to

- a) find its significance in medical practice
- b) serve as a marginal competence
- c) be independent of medical progress
- d) be a separate entity in medicine

۱۷۷. As indicated by evidence, the instruction of basic science is a in medicine.

- a) new happening
- b) superficial task
- c) redundant work
- d) significant phase

۱۷۸. The role of basic science in teaching therapeutic management

- a) is to be diminished in future
- b) has not been well acknowledged
- c) has been more than it deserves
- d) is ruled out by new evidence

۱۷۹. Instruction in medical setting is said to be more oriented.

- a) competence
- b) knowledge
- c) concept
- d) action

۱۸۰. The underlined "this" in the last sentence refers to

- a) understanding
- b) incorporation
- c) education
- d) practice

۱۸۱. After a knee surgery, patients may attend physical therapy sessions to the related muscles.

- a) relocate
- b) recollect
- c) regurgitate
- d) rehabilitate

۱۸۲. Two major hospitals in the city successfully in finding a suitable drug to stop the spread of HIV.

- a) collaborated
- b) culminated
- c) collapsed
- d) colluded

۱۸۳. Since early days in primary school, my sister wished to a medical career as her job.

- a) rescue
- b) pursue
- c) replicate
- d) terminate

۱۸۴. The damage caused by covid ۱۹ is because it brought about huge economic loss, high fatality and big unemployment.

- a) invaluable
- b) insignificant
- c) underprivileged
- d) unprecedented

۱۸۵. When reviewing the human anatomy, it is important to remember that the body is a/an collection of systems with a highly complex structure working together.

- a) intricate
- b) incapable
- c) compulsory
- d) supplementary

۱۸۶. If the body is not provided with sufficient oxygen, it will and the cells will quickly die.

- a) thrive
- b) cherish
- c) suffocate
- d) congregate

۱۸۷. He was coughing up blood. His physician explained that this condition, called, is a sign of a serious lung disorder.

- a) anosmia
- b) hemoptysis
- c) anemia
- d) dyspnea

۱۸۸. Biliary obstruction, malignancies, and infection may lead to the enlargement of the liver, which is referred to as

- a) nephromegaly
- b) nephritis
- c) hepatomegaly
- d) hepatitis

۱۸۹. Because of symptomatic gallstones, is the recommended treatment for the patient to remove the gall bladder surgically.

- a) cholecystectomy
- b) cholecystostomy
- c) cystostomy
- d) cystostomy

۱۹۰. To remove the accumulated fluid from the patient's knee, the surgeon performed by puncturing his joint space.

- a) arthrodesis
- b) arthropexy
- c) arthrorrhaphy
- d) arthrocentesis

انقلاب اسلامی ایران و اندیشه اسلامی

۱۹۱. کودتای افسران آزاد در کدام کشور اتفاق افتاد؟

- الف) مصر
- ب) لبنان
- ج) فرانسه
- د) انگلستان

۱۹۲. کدامیک از دولت های زیر، دولت تحصیل دار به شمار نمی آید؟

- الف) پادشاهی عربستان
- ب) حکومت دوران پهلوی
- ج) جمهوری خلق چین
- د) جمهوری عراق

۱۹۳. افشای کدام رفتار «ارنست پرون» باعث شد از ایران اخراج شود؟

- الف) دست اندازی به اموال عمومی
- ب) جاسوسی برای انگلستان
- ج) جاسوسی برای آمریکا
- د) روابط غیر اخلاقی با شاه

۱۹۴. طی کدام واقعه، فروش نفت ایران به طور کامل متوقف شد؟

- الف) نهضت ملی
- ب) انقلاب اسلامی
- ج) جنگ هشت ساله
- د) تحریم های ظالمانه آمریکا

۱۹۵. پس از قبول قطع نامه ۵۹۸، کدام عملیات انجام شد؟

- الف) والفجر ۴
- ب) والفجر ۸
- ج) فتح المبین
- د) مرصاد

۱۹۶. بر اساس کدام معنا، عدل یکی از شعب حکمت است؟

- الف) دوری از انجام عمل قبیح
- ب) شجاعت حقایق شیا
- ج) اتقان و استواری اعمال
- د) غایت مندی اعمال

۱۹۷. "وقتی در خودمان دقت می کنیم درمی یابیم که وجود من، امری بسیط و غیر قابل تقسیم است. در صورتی که اساسی ترین خاصیت اجسام، تقسیم پذیری است." این گزاره چه امری را اثبات می کند؟

- الف) برتری روح بر جسم
- ب) الهی بودن روح
- ج) جلودانگی روح
- د) غیر مادی بودن روح

۱۹۸. مفاد برهان علیت چیست؟

- الف) هر معلولی علتی دارد.
- ب) هر موجودی علتی دارد
- ج) هر علتی، معلول علتی دیگر است.
- د) هر معلولی، علت معلول دیگری است.

۱۹۹. "کسی جز خدا نمی تواند زمام زندگی انسان ها را به دست گیرد و برای آن ها قانون وضع کند." این گزاره بیانگر کدام قسم توحید است؟

- الف) توحید در تشریع
- ب) توحید در حالقت
- ج) توحید در ابوهیب
- د) توحید در تکوین

۲۰۰. "اگر دنیای دیگری نباشد، مؤمنان ضرری نکرده اند؛ ولی اگر دنیای دیگر باشد، غیرمؤمنان زیان می کنند." این گزاره مفاد کدام برهان در باب معاد است؟

- الف) قنطرت
- ب) حکمت
- ج) معقولیت
- د) عدالت

فیزیولوژی

۱ گزینه ج

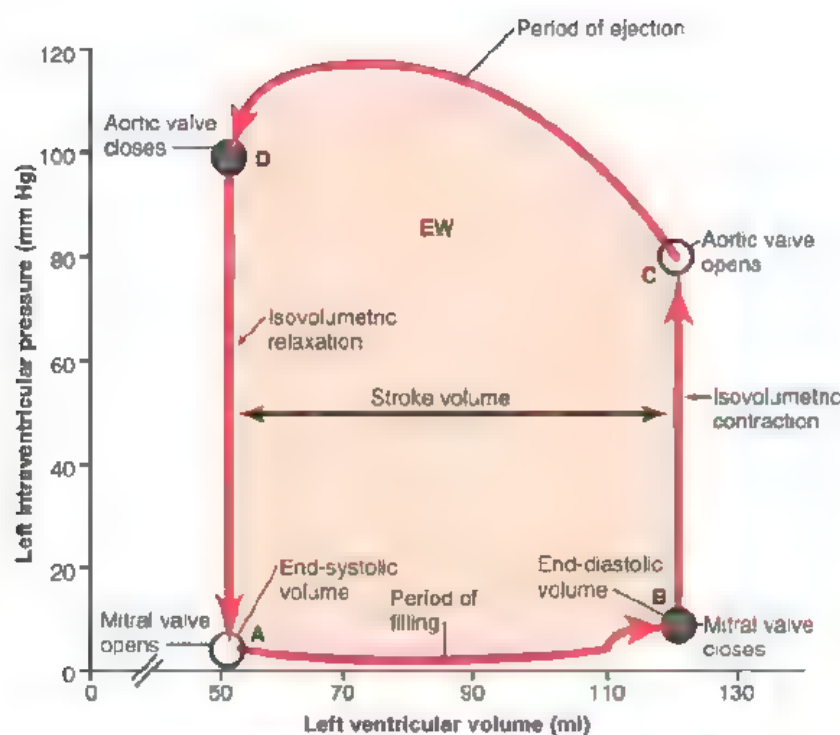
مکانیسم فرنك - استارلینگ چی میگفت؟ وقتی خون بیشتری ورد بطن ها شه (حجم پایان دیاستولی بیشتر شه) عضله فبی به میزان بیشتری کشیده می شه. در نتیجه، عضله با نیروی بیشتر منقبض می شه و کسر تخلیه افزایش مباد.

۲ گزینه د

در پایان کفه پتانسیل عمل قلبی، ورود یون های کلسیم به داخل سلول عضله قلبی ناگهان متوقف می شود و یون های کلسیم موجود در سارکو پلاسم، به سرعت به خرج از سلول عضله، هم به شبکه سارکوپلاسمی و هم به توبولهای T پمپ می شود. بارگشت کلسیم به داخل شبکه سارکو پلاسمی، به کمک یک پمپ کلسیم $ATPase$ صورت می گیرد. همچنین یک مبادله کننده سدیم - کلسیم، کلسیم را از سلول خارج می کند. سپس سدیمی که در جریان این تبادل وارد سلول می شود، توسط پمپ سدیم - پتاسیم $ATPase$ به خارج از سلول منتقل می گردد. در نتیجه، انقباض متوقف می شود تا زمانی که یک پتانسیل عمل جدید ایجاد گردد.

۳ گزینه الف

مرحله ۱: مرحله ی پرشدن: این مرحله در نمودار حجم-فشار وقتی آغاز می شود که حجم بطن در حدود ۵۰ میلی لیتر و فشار دیاستولی ۲ تا ۳ میلی متر جیوه است. ۵۰ میلی لیتر مقدار خونی است که پس از ضربان قلبی در بطن باقی مانده و حجم پایان سیستولی نامیده می شود. وقتی خون وریدی ز دهلیز چپ به بطن چپ می ریزد، حجم بطن به حدود ۱۲۰ میلی لیتر افزایش می یابد که به آن حجم پایان دیاستولی گفته می شود (افزایشی به میزان ۷۰ میلی لیتر). به این ترتیب نمودار حجم-فشار از نقطه ی A به B امتداد می یابد و به حجم ۱۲۰ میلی لیتر و فشار دیاستولی حدود ۷-۵ میلی متر جیوه افزایش می یابد. مرحله ۲: مرحله ی انقباض یزوولمیک: در طی انقباض یزوولمیک، حجم بطن تغییر نمی کند، زیر نصف درجه ها بسته هستند. یا این حال، فشار داخل بطن ریذ می شود تا برابر با فشار ائورت (در حدود ۸۰ میلی متر جیوه) شود. (نقطه ی C) مرحله ۳: مرحله ی تخلیه: در طی تخلیه، به دلیل تداوم انقباض بطنی، فشار سیستولی باز هم افزایش می یابد همزمان حجم بطن کاهش می یابد، زیر، درجه ی ثورت باز است و خون از بطن به ائورت می ریذ. مرحله ۴: مرحله ی ایزوولمیک: در بخش انتهایی تخلیه (نقصه ی D)، درجه ائورت بسته می شود و فشار بطنی به سطح فشار دیاستولی باز می گردد. به این ترتیب بطن به نقطه ی آغار برمی گردد که در آن ۵۰ میلی لیتر خون در بطن باقی مانده و فشار دهلیزی ۲ تا ۳ میلی متر جیوه است.



۴ گزینه الف

تحریک سمپاتیک هم بر قلب و هم بر گردش خون سیستمیک اثر می گذارد: (۱) قدرت پمپ قلبی را افزایش می دهد و (۲) متوسط فشار پرفشاری سیستمیک را افزایش می دهد، زیرا عروق محیطی (به ویژه وریدها) را منقبض می کند و مقاومت در برابر بارگشت وریدی را افزایش می دهد.

۵ گزینه د

رشد و بازآرایی وضعیت عروق از اجزای حیاتی در تکامل و رشد بافت هستند و به عنوان یک پاسخ سازشی نسبت به تغییرات طولانی مدت در فشارخون یا جریان خون نیز روی می دهند. در شریان ها و آرتریول های کوچکی که در پاسخ به افزایش فشارخون منقبض می شوند بازآرایی هیپرتروفیک به سمت داخل معمولاً رخ می دهد به این دلیل که قطر مجرا کوچکتر و دیواره عروقی ضخیم تر است، اما سطح مقطع کلی دیواره عروقی به شدت تحت تأثیر قرار می گیرد و تغییر می کند. در عروق خونی بزرگی که در پاسخ به افزایش فشارخون منقبض نمی شوند، ممکن است دچار بازآرایی هیپرتروفیک همراه با افزایش ضخامت و سطح مقطع کلی دیواره عروقی شوند. اگر عروق خونی به صورت مزمن در مواجهه با افزایش فشارخون قرار داشته باشند، معمولاً دچار بازآرایی به سمت خارج همراه با افزایش قطر مجرا می شوند. در این حالت تغییر در ضخامت دیواره اندک است و سطوح مقطع کلی دیواره عروقی افزایش می یابد. اگر عروق خونی در معرض افزایش طولانی مدت فشارخون و جریان خون قرار گیرند، معمولاً دچار بازآرایی هیپرتروفیک به سمت خارج همراه با افزایش قطر مجرا، ضخامت دیواره و افزایش سطح مقطع دیواره عروق می شوند. سیاهرگ ها به طور معمول نسبت به شریان ها در معرض فشارهای بسیار کمتری هستند و دیواره های نازک تری دارند، اما هنگامی که یک سیاهرگ به آئورت می پیوندد و به یک رگ آئورتی متصل می شود در معرض افزایش فشار درونی و

کشش دیواره قرار می گیرد. افزایش کشش دیواره هایپرتروفی سلول های عضله صاف دیواره را آغاز می کند و تشکیل ماتریکس خارج سلولی را افزایش می دهد که سبب ضخیم تر شدن و افزایش قدرت دیواره سیاهرگ می شود. در نتیجه، چندین ماه پس از الحاق یک ورید در یک سیستم شریانی، سیاهرگ به طور تیبیک ضخامت دیواره ای مشابه با یک سرخرگ خواهد داشت.

۶ گزینه ب

خون از کل وریدهای سیستمیک به طرف دهلیز راست جریان می یابد؛ پس فشار دهلیز راست، فشار ورید مرکزی نیز نامیده می شود. برخی از عواملی که می توانند بازگشت وریدی را افزایش دهند (و فشار دهلیز راست را بالا ببرند) عبارتند از: (۱) افزایش حجم خون، (۲) افزایش تون عروق بزرگ در سراسر بدن (که به افزایش فشار وریدهای محیطی می انجامد) و (۳) اتساع آرتریول ها که منجر به کاهش مقاومت محیطی شده و در نتیجه خون با سرعت بیشتری از شریان ها وارد وریدها می شود.

۷ گزینه ب

بارورسپتورها گیرنده های سریع الاثر هستند که نسبت به افزایش فشارخون حساسن (رد گزینه ۴) دوستان توجه داشته باشیم که تغییر ناگهانی (کاهش ناگهانی فشار خون) بیشتر، بارورسپتورها تحریک میکند تا تغییر تدریجی (رد گزینه ۱ و ۳)

۸ گزینه الف

خون معمولاً به شکل پیوسته در داخل مویرگ ها جریان ندارد، بلکه هر چند ثانیه یا دقیقه به شکل متناوب در مویرگ ها جاری می شود. علت این تنوب پدیده ای موسوم به Vasomotion است، یعنی انقباض متناوب متارتریول ها و اسفنکترهای پیش مویرگی (و گاه حتی آرتریول های بسیار کوچک) مهم ترین عاملی که بر شدت باز و بسته شدن متارتریول ها و اسفنکترهای پیش مویرگی اثر می گذارد، غلظت اکسیژن در بافت است. وقتی سرعت مصرف اکسیژن به حدی زیاد باشد که اکسیژن بافتی کاهش یابد، دفعات جریان یافتن خون افزایش می یابد و هر بار جریان خون به مدد بیشتری برقرار می شود که به این ترتیب، خون مقادیر بیشتری از اکسیژن (و سایر مواد غذایی) را به بافت می رساند.

۹ گزینه ج

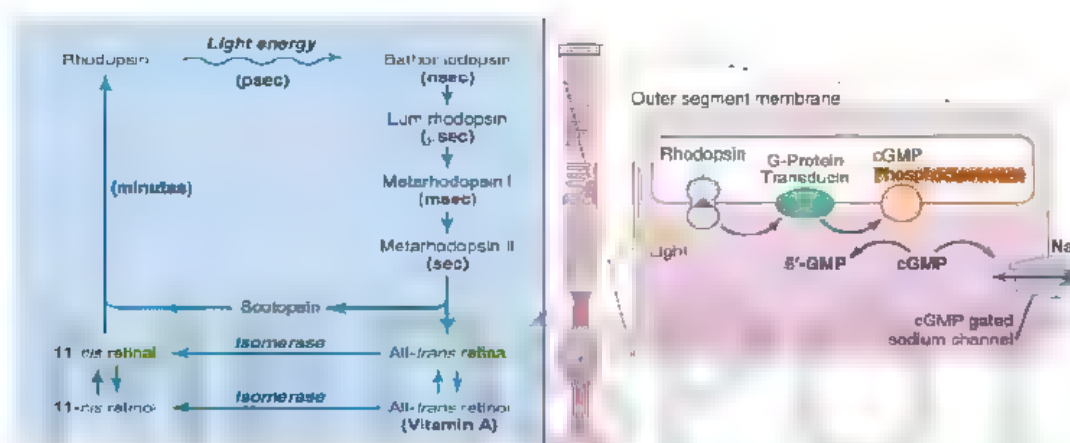
به دلیل چرخش سر به سمت راست باعث خم شدن ماکولا و تریکول به سمت راست، در مجرای افقی سمت راست استریوسیلیاها به کبئوسیلیوم نزدیک می شوند و سپس ورودیتاسیم و دیلاریزاسیون سلول های مژک دار اتفاق می افتد. در نتیجه فعالیت فیبرهای آوران راست افزایش می یابد.

۱۰ گزینه الف

در خارجی ترین قسمت قدامی لوب پس سری و قسمت خلفی لوب گیجگاهی، ناحیه ای است که مربوط به نامیدن اشیاء است. نام ه عمدتاً از طریق ورودی ششوی آموخته می شوند، در حالی که ماهیت فیزیکی اشیاء عمدتاً از طریق ورودی بینایی آموخته می شوند. در عوض، نام ها هم بری درک بصری و هم درک ششوی زبان ضروری هستند (اعمالی که در ناحیه ی ورنیکه انجام می شوند. ناحیه ی ورنیکه بلافاصله در بالای ناحیه ششوی <<ذم ها>> و حلوی منطقه ی پردازش بینایی کمه، قرار دارند).

۱۱ گزینه الف

لکه زرد، یک ناحیه بسیار کوچک در مرکز شبکیه است و کل مساحتی را که اشغال می کند، اندکی بیشتر از ۱ میلیمتر مربع است؛ این ناحیه قابلیت خاصی در دید دقیق و جری نگر دارد. مرکز لکه ی زرد با قطر تنها ۰.۳ میلی متر، تقریباً به صور کامل از مخروط ها تشکیل شده است؛ این مخروط ها ساختمان خاصی دارند که در شناسایی جزئیات تصویر بیایی به آنها کمک می کند. به عبارت دیگر، مخروط های لکه ی زرد تنه های دراز و باریک خاصی دارند، در حالیکه مخروط هایی که در قسمت های محیطی تر شبکیه قرار دارند پهن تر و درشت تر می باشند. واسه گزینه ۲، گزینش رو حفظ کن؛ واسه درک بهتر میتونی به تصویر پایین هم به نگاه بندازی: > (تصویر سمت راست) تمام وقایع شیمیایی بینایی، از جمله تطابق، در مخروط ها چهار برابر سریع تر از استوانه ها رخ می دهد. واسه گزینه آخر هم میتونی به شیوه گزینه ۲ عمل کنی؛ (تصویر سمت چپ)



۱۲ گزینه د

هنگامی که گیرنده سرما به طور ناگهانی در معرض افت ناگهانی در درجه حرارت قرار می گیرد، در ابتدا شدیداً تحریک شده اما این تحریک به سرعت در طی چند ثانیه ی بعدی و سپس به آرامی در طول ۳۰ دقیقه یا بیشتر کاهش می یابد. به بیان دیگر گیرنده ها تا حد زیادی ما نه ۱۰۰ درصد سازش می یابند.

۱۳ گزینه ج

مسیر قشری-قرمزی-نخاعی به عنوان یک راه فرعی برای نتقال سیگنال های نسبتاً مشخص از قشر حرکتی به طناب نخاعی عمل می کند. هنگامی که فیبرهای قشری-نخاعی تخریب می شوند، اما مسیر قشری-قرمزی-نخاعی دست نخورده می باشد، حرکات مشخص همچنان روی می دهند ولی حرکات مربوط به کنترل انگشتان و دست ها تا حد قابل ملاحظه ای مختل می گردند. حرکات مچ دست همچنان وجود دارند، در صورتی که اگر مسیر قشری-قرمزی-نخاعی نیز آسیب ببیند بین حرکات نیز از بین می روند. بنابراین، مسیری که از طریق هسته ی قرمز به طناب نخاعی می رود، با سیستم قشری-نخاعی همکاری می کند علاوه بر این، راه قرمزی-نخاعی، همراه با راه قشری-نخاعی، در ستون های طرفی طناب نخاعی قرار دارد و بر روی نورون های واسطه و نورون های حرکتی که مسئول کنترل عضلات دیستانال اندام ها هستند، ختم می شوند.

۱۴ گزینه د

اندام وتري گلزي گيرنده هاي هستند كه حاوي كپسول بوده و در وتر (تاندون) عضلات وجود دارند. اندام هاي وتري گلزي همانند گيرنده هاي دوک عضلاني به عنون گيرنده هاي كشي عضلات محسوب مي شوند. فيبر عصبي اندام وتري گلزي از نوع Ib است. اين فيبر عصبي قظور بوده ولي نسبت به Ia (فيبر عصبي پايه اوليه دوک عضلاني) بدي كوچك تر است. به طور متوسط ۱۰ تا ۱۵ فيبر عضلاني معمولاً به طور سري به هر اندام وتري گلزي متصل شده اند. سيگنال ها از طريق مسير حاعي محچه اي به محچه ارسال مي شوند.

۱۵ گزینه ب

مسيري كه از ناحيه بنايني نيمكره محچه شروع شده و سپس از هسته واسطه عبور نموده و به هسته هاي شكمي طرفي و شكمي قدامي تالاموس و سپس به قشر معر، به چيد ساختمان واقع در خط وسط تالاموس و سپس به عقده هاي قاعده اي و هسته قمرز و تشكيلات مشك قسمت فوقاني ساقه مغز مي رسد. اين مدار پيچيده ، به هماهنگ سازي انقباضات متقابل عضلات موافق و مخالف قسمت هاي محيطي اندام ها مخصوصاً دست ها ، انگشتان ، و انگشت شست كمك مي كند.

۱۶ گزینه ب

فشار هواي آلونولي براي اكسيژن ۱۰۴ ميلي متر جيوه و براي كربين دي اكسيد، ۴۰ ميلي متر جيوه است. در طي بازدم پس از بق و انتقالات گاري، فشار اكسيژن ۱۲۰ ميلي ليتر جيوه و فشار كربين دي اكسيد به ۲۲ ميلي ليتر جيوه مي رسند. پس فشار O₂ افزايش و فشار CO₂ كاهش مي يابد.

۱۷ گزینه ج

مرکز پنوموتاكسيك كه در پشت هسته براكيال در بالاي پل معزي قرار دارد ، پيام هايي را به ناحيه دمي ارسال مي كند . تأثير اصلي اين مركز ، كسرل نقطه "خاموشي" پيام فراييده دمي و از اين راه كسرل مدب زمان مرحله پر شدن در چرخه ريوي است . اگر پيام پنوموتاكسيك قوي باشد ، دم مي تواند به كوتاهي ۵/۵ ثانيه طول بكشد و ريه به مقدار مختصر پر شود ، اما ، هنگامي كه پيام پنوموتاكسيك ضعيف است ، دم ممكن است ۵ ثانيه يا بيشتر به طول بيانجامد و به اين ترتيب ريه ها با حجم زيادي از هوا پر شوند كار اصلي مركز پنوموتاكسيك ، محدود كردن دم است . اين عمل تأثير ثانويه ي بر افزايش سرعت تنفس دارد ، ريرا ب محدود شدن دم ، بازدم و كل زمان هر تنفس نيز كوتاه مي شود . يك پيام پنوموتاكسيك قوي قادر است سرعت تنفس را به ۳۰ تا ۴۰ تنفس در دقيقه افزايش دهد ، در حالي كه يك پيام پنوموتاكسيك ضعيف ممكن است تعداد تنفس را به ۳ تا ۵ تنفس در دقيقه ، كاهش دهد .

۱۸ گزینه د

ظرفيت حياتي برابر با مجموع حجم دحيره دمي، حجم جاري و حجم دحيره بازدمي مي باشد . اين ظرفيت حداكثر مقدار هويي است كه فرد مي تواند پس از پر كردن ريه ها تا حداكثر حجم خود ، ب يك باردم قوي از ريه ها خارج كند (حدود ۴۶۰۰ mL) . سطح آب تمايل به جمع شدن دارد . اين نيرو تمايل به خروج هواي جياپچه ها از راه نايژه ها و در نتيجه روي هم خواباندن

حبابچه ها دارد. ثر نهایی ، تولید نیروی ارتجاعی و انقباضی در تمام ریه ها می باشد که به آن نیروی ارتجاعی کشش سطحی می گویند . با کاهش کشش سطحی تمایل حبابچه ها به باز شدن و برش از هوای دمی بیشتر می شود پس کاهش کشش سطحی آلتولی باعث افزایش ظرفیت حیانی می شود.(با توجه به توضیح ظرفیت حیانی)

۱۹ گزینه د

دستگاه عصبی روده ای عمدتاً از دو شبکه تشکیل شده است: (۱) شبکه خرجی که بین لایه های عضله طولی و حلقوی قرار دارد و شبکه میانتریک یا شبکه اونترباخ نامیده می شود و (۲) شبکه داخلی که شبکه زیرمخاطی یا شبکه مایسنر نامیده می شود و در زیرمخاط قرار دارد شبکه میانتریک عمدتاً حرکات گوارشی را کنترل می کند و شبکه زیر مخاطی عمدتاً کنترل کننده ترشحات دستگاه گوارش و جریان خون موضعی است دسته های پراکنده ای از فیبرهای عضله ی صاف-عضله مخاطی-در لایه های عمیق تر مخاط قرار گرفته اند.

۲۰ گزینه ب

پس از آغاز هضم غذا در بخش فوقانی دستگاه گوارش، تخیبه کیسه صفرا آغاز می شود؛ این فرآیند به ویژه زمانی روی می دهد که غذای چرب در حدود ۳۰ دقیقه پس از صرف یک وعده غذایی به دوازده می رسد نحوه تخیبه ی کیسه صفرا، به شکل انقباضات ریتمیک دیواره کیسه صفرا است، ما تحبیه ی موثر به ثل شدن همزمان اسفنگتر اودی هم نیاز دارد که در محل اتصال مجرای صفراوی مشترک ب دوازدهه قرار دارد. قوی ترین محرک برای آغاز انقباضات کیسه صفرا، هورمون کوله سستوکیین است و مهمترین محرک برای ورود کوله سستوکیین از مخاط دوازدهه به خون، حضور غذای چرب در دوازدهه است

۲۱ گزینه د

مصرف برخی مواد محرک ، به سدهای محافظت کسده مخاط معده | غدد مخاطی و اتصالات محکم بین سلول های اپی تلیال معده | آسیب می زند و باعث گستریت حاد یا مزمن شدید می شود . دو مورد از شایع ترین این مواد عبارتند از الکل و اسپیرین

۲۲ گزینه ج

اثرات فیزيولوژیک هیپوئیروئیدی در تمام موارد، ز جمله در تیروئیدیت، گواتر کوئیدی آندمیک، گواتر کلونیدی ایدیوپاتیک، تخریب غده نیروئید بر اثر یرنودرمایی، یا برداشتن غده نیروئید به کمک جراحی، مشابه هستند این اثرات عبارتند از حسنگی و خواب آلودگی شدید (۱۲ تا ۱۴ ساعت خواب در روز)، تبلی شدید عضلات، کاهش صربان قلب، کاهش برون ده قلبی، کاهش حجم خون، اهرابش وزن بدن (گاهی اوقات)، یبوست، کنددهنی ، اختلال در بسیاری از اعمال تروفیک بدن (از جمله کاهش رشد مو و خشک و فلسی شدن پوست)، صحبت کردن با صدای بم (شبيه قورباغه) و در موارد شدید، ظاهر متورم در سراسر بدن که میگردد گفته می شود

۲۳ گزینه د

اثرات اصلي افزايش ترشح PTH در پاسخ به کاهش غظت يون كلسيم در مايع خارج سلولي: (۱) PTH جذب استخوان را تحريك كرده و باعث آزاد شدن كلسيم به داخل مايع خارج سلولي مي شود؛ (۲) PTH بازجذب كلسيم از توبول هاي كلييه را افزايش و بازجذب فسفات از بوبول هاي مذكور را کاهش مي دهد و بدين ترتيب منجر به کاهش دفع كليوي كلسيم و افزايش دفع كليوي فسفات مي شود؛ و (۳) PTH براي تبديل ۲۵- هيدروكسي كوله كلسيفرول به ۱،۲۵ دي هيدروكسي كوله كلسيفرول ضروري است كه به نوبه خود جذب كلسيم از روده ها را افزايش مي دهد. اين اثرات در مجموع بزرگ قدرتمندي براي تنظيم غظت كلسيم مايع خارج سلولي فراهم مي كنند

۲۴ گزینه ج

مقدار قابل توجهي از گلو كوكورتيكوئيدها در پاسخ به انواع مختلف استرس هاي رواني و فيزيكي ترشح مي شوند. در فرد منلا نه بيماري آديسون، ترشح گلو كوكورتيكوئيدها حين استرس افزايش نمي يابد. هرگاه چنين بيماري با انواع مختلف از آسيب ديدگي ها، بيماري يا استرس هاي ديگر (نظير جراحي) مواجه شود، نياز او به گلو كوكورتيكوئيدها به شكل حاد افزايش مي يابد و اغلب به پيش از ۱۰ برابر مقدار طبيعي گلو كوكورتيكوئيدها براي اجتناب از مرگ نياز خواهد داشت. اين نياز بحراني به گلو كوكورتيكوييد اصافي و آسيب پذيري شديد در مواجهه با استرس، بحرن آديسوني ناميده مي شود

۲۵ گزینه ج

تركيبي از چندين هورمون گوارشي مهم: گاسترين، سكرتين، كوله سيستوكينين و پپتيد شبه گلو كاگون ۱ (۱ GLP) و پپتيد انسولينوتروپيك وابسته به گلو كز (GIP) مي توانند باعث افزايش متوسط ترشح انسولين شوند. دو هورمون از اين دسته يعني ۱ GLP و GP به نظر مي رسد كه قوي ترين محرک باشند و به اين دليل كه اين دو هورمون، ميزان رهايش انسولين از سلول هاي بتاي پانكراس را در پاسخ به افزايش گلو كز پلاسما افزايش مي دهند، به آنها انكرپتين مي گويند.

۲۶ گزینه د

اگر هورمون رشد مستقيم به محيط كشت كندروسيت هاي غضروفي در خارج بدن افزوده شود، بزرگ شدن يا تكثير كندروسيت ها، معمولاً روي نمي دهد. هورمون رشد، باعث مي شود كبد (و تا حد كمترى ساير بافت هاي بدن) پروتئين هاي كوچك متعددي به نام سوماتومدين ها را توليد مي كند كه تمام حنيه هاي رشد استخوان را افزايش مي دهند. بسياري از اثرات سوماتومدين ها بر رشد، مشابه اثرات انسولين بر رشد هستند. لذا سوماتومدين ها را فاكورهاي رشد شبه انسولين (IGF) مي دمد. مقدار آن در زيگانتيسم زياد مي باشد. هورمون رشد برداشت گلو كز در بافت هايي از جمله عضله ي اسكتني و چربي را کاهش داده و توليد گلو كز توسط كبد و ترشح انسولين را افزايش مي دهد و مقاومت به انسولين را ايجاد كرده و مصرف گلو كز توسط سلول ها را کاهش مي دهد. هورمون رشد يك اثر اختصاصي در آزادسازي اسيدهاي چرب از بافت چربي دارد و لذا غظت اسيدهاي چرب در ميعات بدن افزايش مي دهد. به علاوه، هورمون رشد تبديل اسيدهاي چرب را به استيل كوآنریم CoA در بافت هاي سرتاسر بدن افزايش مي دهد كه متعاقباً جهت فراهم كردن انرژي مورد استفاده قرار مي گيرد. به اين ترتيب، تحت تاثير هورمون رشد، سلول هاي بدن براي تأمين انرژي، مصرف چربي ها را بر مصرف كربوهيدرات ها و پروتئين ها ترجيح مي دهند.

۲۷ گزینه د

با برداشتن غده تیروئید به دلیل عدم ترشح هورمون های تیروئیدی (کلسی تونین، T^3 و T^4) میزان آن ها کاهش می یابد. TSH و TRH به دلیل فیدبک منفی افزایش می یابند.

۲۸ گزینه ج

هر فیلامان خالص اک틴 بدون حضور مجموعه تروپونین-تروپومیوزین (اما در حضور یون های منیزیم و ATP بلافاصله با قدرت زیاد به سرهای میوزین متصل می شود. اگر مجموعه تروپونین تروپومیوزین به فیلامان اک틴 افزوده شود، اک틴 به میوزین متصل نمی شود. بنابراین محققین معتقدند که در وضعیت استراحت، جایگاه های فعال بر روی فیلامان اک틴 مهار می شود و به صورت فیربکی توسط مجموعه تروپونین تروپومیوزین پوشانده می شوند. به این ترتیب جایگاه های فعال نمی توانند به سرهای میوزین متصل شوند و انقباض را آغاز کنند. قبل از وقوع انقباض، اثر مهارکننده مجموعه تروپونین-تروپومیوزین باید مهار شود. اگر مقدار زیادی یون کلسیم وجود داشته باشد، اثر مهارکننده تروپونین تروپومیوزین بر رشته های اک틴 مهار می شود. یون های کلسیم، رابطه بین مجموعه تروپونین-تروپومیوزین و اک틴 را تغییر می دهند و وضعیت جدیدی را ایجاد می کند که منجر به انقباض می شود.

۲۹ گزینه د

یون های سدیم، پتاسیم و کلر مهم ترین یون هایی هستند که در ایجاد پتانسیل غشا در سلول های عصبی و عضلانی و نیز سلول های سیستم عصبی نقش دارند. به کمک شیب غشوی هر یک از این یون ها در طرفین غشا، ولتاژ پتانسیل غشا را می توان محاسبه کرد. شیب یون کلر از خارج به داخل، طرف داخل سلول را منفی می کند. به شکل پایین به نگاهی بنماز:

Na^+ (outside): 142 mEq/L

Na^+ (inside): 14 mEq/L

K^+ (outside): 4 mEq/L

K^+ (inside): 140 mEq/L

۳۰ گزینه الف

اکثر قریب به اتفاق کربوهیدرات های غشایی در ترکیب با پروتئین ها یا چربی ها به شکل گلیکوپروتئین با گلیکولیپید دیده می شوند. در حقیقت، اکثر پروتئین های سرتاسری به صورت گلیکوپروتئین و حدود مولکول های چربی عشا گلیکولیپید هستند. بخش «گلیکو» این مولکول ها از سطح خارجی سوس بیرون زده است و از سطح سلول به سمت خارج آویزان است. همچنین بسیاری از

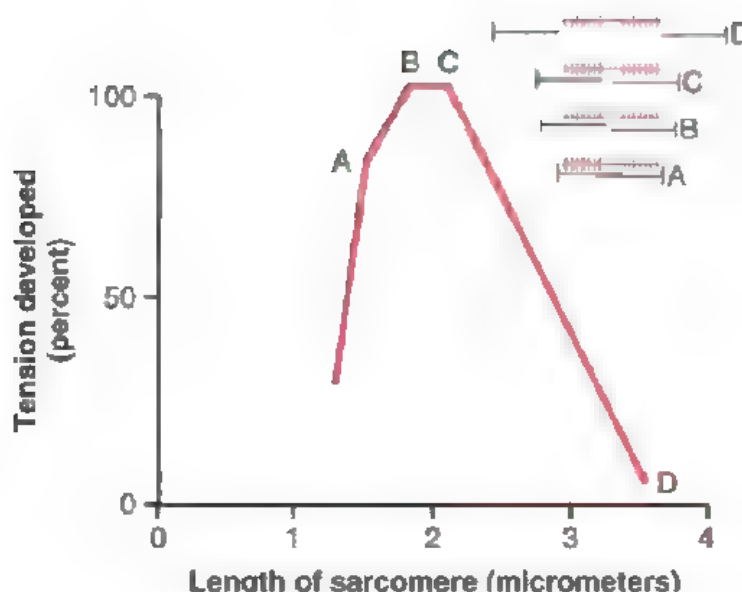
تركيبات كربوهيدراتي ديگر موسوم به پروتئوگليكان ها، به صورت سست به سطح خارجي سول چسبيده اند (بخش اعظم مولكول پروتئوگليكان را مواد كربوهيدرات تشكيل مي دهد كه به هسته پروتئيني كوچك متصل است). به اين ترتيب، كل سطح خارجي سول، يك پوشش سست كربوهيدراتي به نام گليكوكاليكس درد.

۳۱ گزینه ج

انتشار تسهيل شده را انتشار با واسطه حامل مي نامند، ريرا ماده اي كه به اين روش از خلال عشا منتشر مي شود نياز به كمك يك پروتئين حامل اختصاصي دارد. در واقع، حامل، انتشار ماده به سمت ديگر را تسهيل مي كند. مهمترين تفاوت انتشار تسهيل شده با انتشار ساده اين است كه سرعت انتشار ساده از خلال يك كانال دز متناسب با غلظت ماده مورد نصر افزايش مي يابد، اما سرعت انتشار تسهيل شده با افزايش غلظت ماده، به يك حداكثر (V_{max}) مي رسد. هرچه غلظت ماده افزايش مي يابد، سرعت انتشار ساده به همان نسبت بيشتر مي شود، اما سرعت انتشار تسهيل شده از سطح V_{max} بالاتر نمي رود. سرعت انتقال مولكول به كمك اين مكانيسم، هرگز از سرعت تمير شكل فضايي پروتئين حامل، بيشتر نخواهد بود. كه ين مكانيسم به مولكول اجازه مي دهد تا در هر يك از دو جهت از خلال عشا منتشر شود(يا حركت كند).

۳۲ گزینه الف

شكل زير تأثير طول ساركومر و ميزان همپوشاني، كتين ميورين بر نيروي كشي فعال حاصل از انقباض يك فيبر عضلاني را نشان مي دهد. در سمت راست، درجات مختلفي از هم پوشاني رشته هاي اكتين و ميورين در طول هاي مختلف ساركومر نشان داده شده است. در نقطه D، روي اين نمودار، فيلامان اكتين تا انتهاي فيلامان ميوزين كشيده شده و هيچ هم پوشاني بين كتين و ميورين وجود ندارد. در اين نقطه نيروي كشي توليد شده به وسيله عضله فعال شده، صفر است. سپس وقتي ساركومر كوتاه و هم پوشاني فيلامان هاي اكتين و ميوزين شروع شود، نيروي كشي به صورت پيش رونده افزايش مي يابد تا زماني كه طول ساركومر به حدود $2/2$ ميكرون کاهش يابد. در اين نقطه، فيلامان اكتين كل پل هاي عرضي فيلامان ميوزين را پوشش داده، اما هنوز به مركز فيلامان ميوزين نرسيده است. وقتي کاهش طول ساركومر ادامه مي يابد، حداكثر نيروي كشي حفظ مي شود تا ين كه طول ساركومر به حدود 2 ميكرون (نقطه B مي رسد) در اين نقطه، دو فيلامان اكتين، علاوه بر پوشاندن رشته هاي ميورين، شروع به هم پوشاني بر روي يكديگر مي كنند. وقتي طول ساركومر از 2 ميكرون به حدود $1/65$ ميكرون (نقطه A) کاهش مي يابد قدرت انقباض به سرعت کاهش مي يابد. در اين نقطه، دو صفحه سركومر، با انتهي رشته هاي ميوزين مماس مي شوند. از اين پس، کاهش هرچه بيشتر طول ساركومر، باعث محاله شدن انتهاي رشته هاي ميورين مي شود و قدرت انقباض را به صفر مي رساند، در حالي كه ساركومر به كوتاه ترين طول خود مي رسد.



۳۳ گزینه د

بافت آسیب دیده ز خود مجموعه ای از چندین عامل آزاد می سازد که عامل بافتی یا ترومبوپلاستین بافتی نام دارد. این عامل، به خصوص از فسفولیپیدهای غشای سبول های بافتی، به اضافه یک مجموعه لیپوپروتئینی که اساسا به عنوان یک آنزیم پروتئولیتیک عمل می کند، تشکیل می شود. ترومبوپلاستین که بری آغاز فرایند انعقاد ضروری است، عمدتا از یکی از سفاین ها تشکیل شده است.

۳۴ گزینه الف

در شاخه صعودی قوس هنله و مخصوصا در قطعه ضخیم این شاخه، یون های سدیم، پتاسیم و کلر به شدت بازجذب می شوند. اما به هر حال، این قسمت از توبول نسبت به آب حتی در حضور مقادیر بالایی از ADH، غیر قابل نفوذ است. بنابراین، به تدریج ضمن عبور از شاخه صعودی قوس هنله و ورود به قسمت ابتدایی توبول دیستال، مایع رقیق تر گشته و تا زمان ورود مایع به قسمت ابتدایی توبول دیستال، اسمولاریته به طور پیشرونده ای کاهش یافته و به حدود 100 mOsm/L می رسد. بنابراین، صرف نظر از حضور یا عدم حضور ADH، مایعی که قسمت ابتدایی توبول دیستال را ترک می کند، هیپواسمونیک بوده و اسمولاریته آن تنها یک سوم اسمولاریته پلاسما است.

۳۵ گزینه ب

۳۶ گزینه د

گزینه یک: افزایش مقاومت آترییوس و ابران باعث افزایش فشار هیدروستاتیک گلوکرولی می شود که GFR را تا زمانی که جریان خیلی کم نشود افزایش می دهد. و از طرفی باعث کاهش فشار هیدروستاتیک مویرگ دورتوبویی می شود که میرال پارچذب را افزایش می دهد (زیاد بودن فشار کلونیدی دورتوبولی و کم بودن فشار هیدروستاتیک آن باعث افزایش بازجذب). گزینه دو: باعث

انقباض آرتريول و ابران مي شود كه اثر مشابه گزينه يك دارد. گزينه سه: كاهش فشار هيدروستاتيک مويرك دور توبولي (ميان بافت كليوي) باعث افزايش بازجذب مي شود برعكس اثر فشار كلونيدى. گزينه چهار: در تعادل گلومرولى-توبولى، افزايش ميران بازجذب در پاسخ افزايش GFR است. اگر كاهش يابد بازجذب نيز كاهش مي يابد.

بيوشيمي پزشکی

۳۷ گزينه د

اين تعريف باعث افزايش قند خون و پديده گليكوژنوليز مي شود پس نتيجهتاً باعث افزايش گليكوژن فسفريلاز مي شود. دوستان بوجه كنيد كه گلوكاگون مستقيماً روى سلول هدى عصائى اثر نميدارد.

۳۸ گزينه ب

گروه ياريشه پروستتيك در بيوشيمي به ساختارى مي گويند كه با اتصال هاى محكم، به يك پروتئين متصل مي شود. براى مثال گروه «هم» در ساختار هموگلوبين يك ريشه پروستتيك است. گوتاتيون پراكسيداز نام عمومى خانواده اى از آنزيم ها با فعاليت پراكسيدارى است كه نقش بيولوژيكي اصلى آن ها محافظت ارگانيسم ها در برابر آسيب هاى اكسيداتيوى مي باشد كه سلتيم به عون گروه پروسسپيك در اين آنزيم وجود دارد.

۳۹ گزينه ج

كمبود ليوپروتئين سپاز كه با عاوين ديگرى نظير «سندرم شيلوميكرونمى فاميليال» «شپوميكرونمى» هايپرليوپروتئينمى نوع Ia هم شناخته مي شود، يك بيمارى نادر ارثى است كه در اثر جهش در ژن كد كننده آنزيم ليوپروتئين سپاز ايجاد مي شود. درنتحه، فراد متلا دچار فقدان اين آنزيم مهم بوده و قادر به هضم و تحربه تری گلسرندها ناستند

۴۰ گزينه ب

افزايش سطح ۲، ۳ دى فسفوگليسرات، درجه حرارت بدن و فشار سهمى دى اكسيد كرين خون ورىدى سبب جابجايى محضى اشباع هموگلوبين به سمت راست ميشود و كاهش PH و محيط اسيدى نيز منحنى را به سمت راست منحرف ميكند.

۴۱ گزينه الف

پروپيونيل COA به سوکسينيل COA در اسپندهى چرب فرد كرين تبدين مي شود ولى در زوج كرين ها استيل كوآ ايجاد مي شود.

۴۲ گزينه ج

به عنوان نكته حفظ كن برو)

۴۳ گزینه الف

GLUT₃, GLUT₄: انتقال گلوکز در سیستم عصبی مرکزی و سول های مغزی بدون وابستگی به انسولین انجام میدهند.
 GLUT₂: انتقال گلوکز در پانکراس، کبد، کلیه، روده، پرپیک را بدون وابستگی به انسولین انجام می دهد. GLUT₄: انتقال گلوکز در عضلات و بافت چربی را با وابستگی به انسولین بجم میدهد.

۴۴ گزینه الف

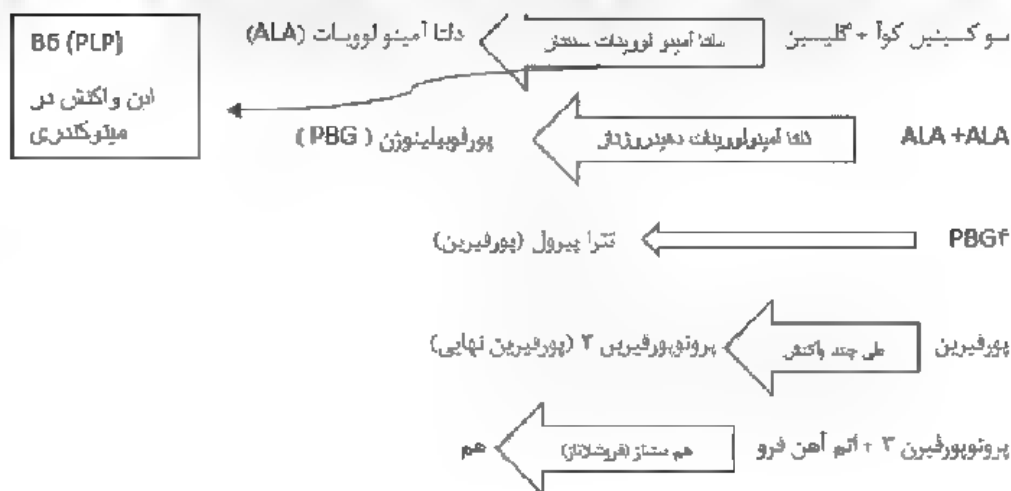
تری پتید گلوتمیون: متشکل از ۳ آمینو اسید گلوتمات و سیستین و گلايسین هست و یک انتی اکسیدان داخل سولیه که از تحریب رادیکال آزاد و پراکسیدها جلوگیری میکند.

۴۵ گزینه د

کراتین کیناز بلافاصله پس از سخته افریش میابد و تا ۳-۴ روز بالا می ماند سپس به حالت عادی بازمی گردد. LDH دیرتر بالا می رود و تا ۲ هفته بالا باقی می ماند.

۴۶ گزینه ب

یوسنر هم



۴۷ گزینه الف

بحره بیروزین: فنل لائین < تیروزین < هموجنسیک اسید < هموجنسیک اسید < اکسیداز <<
 فوماریل استوسنیل < فومارات + استو ستات

۴۸ گزینه الف

انواع مهارکننده آنزیم ها: ۱. تنظیمی ۲. برگشت ناپذیر: اسپرین — استیله کردن سیکلوکسیژناز (مهار دائمی) ارگنوفسرها: واکشش باسرين موجود در جابگاه فعال آنزیم کولین استراز (حشره کش / گاز اعصاب) پنسیلین ۳. برگشت پذیر: رقیبی: مهارکننده رقابتی فقط به آنزیم اراد متصل میشود. افزایش KM — تمایل آنزیم به سوبسترا کاهش میابد. VMAX ثابت — با غلظت بالای سرمی به VMAX میرسیم. با افزایش غلظت سوبسترا — اثر مهارکنندگی خنثی میگردد. ماده مهارکننده با سوبسترا شباهت ساختمانی دارد. مهار سوکسینات دهیدروژناز توسط اگرانواستات ، مهار آنزیم دی هیدروفلوات ، دوکتاز توسط متوتروکسات ، سولفانامید ۴. برگشت پذیر غیر رقابتی: کاهش VM KM ثابت . مهارکننده غیر رقابتی هم به آنزیم و هم به کمپلکس آنزیم سوبسترا متصل میشه شیب نمودار تغییر نمیکند. ۵. نارفابنی: VM کاهش KM. شیب نمودار تغییر نمیکند. افزایش غلظت سوبسترا — افزایش مهار — چون مهارکننده فقط به کمپلکس آنزیم سوبسترا میچسبه.

۴۹ گزینه ب

دهیدروژناز ها در دسته اکسیدوردوکتارها هستند که در کانالیر واکش های کاهش واکسایش وانتقال یون ها نقش دارند.

۵۰ گزینه ج

انتقال گلوکر در عضلات و بافت چربی توسط GLUT۴ با وابستگی به انسولین انجام میشود.

۵۱ گزینه ج

آنزیم گالاکتوز ۱-فسفات یوریدیل ترانسفراز یکی از آنزیم هایی است که در فرایند تبدیل گالاکتوز به گلوکز نقش دارد و نقص یا کمبود آن موجب افزایش گالاکتوز خون میشود و گالاکتوز از تدرار دفع میشود و به دلیل تجمع گالاکتوز افسفات در سلول ها آسیب به کبد معز چشم و سایر بافت ها وارد میشود.

۵۲ گزینه ب

وفتی پروتون بیشتر از غشا داخلی خارج شود یعنی چرخه کربس در میتوکندری فعالیتش بیشتر شده پس مصرف اکسیژنم زیاد میشه چرخه کربسو یاد بگیر!

۵۳ گزینه د

استیل کوآ A با اتصال به اگرانواستات به شکن سترات در می آید که می تواند از میتوکندری رد شود

۵۴ گزینه ب

(APOB۱۰۰) باعث هیدرکسترومی خانوادگی میشود و در اثر نقص سنتز APOB۱۰۰ ، برداشت LDL توسط کبد کاهش میابد.

۵۵ گزینه الف

امونیاک یکی از تولیدات سمی متابولیکی بدن است که بخش عکده آن در کبد طی چرخه انرژی خواه به اوره تبدیل میشود.

۵۶ گزینه د

نخستین مرحله در تولید هورمون های تیروئیدی، انتقال ید از خون به سلول ها و فولیکول های غده تیروئید است. غشاء پایه سلول تیروئید، توانایی خاصی برای پمپ کردن ید به صورت فعال به درون سلول دارد. پمپ کردن ید به داخل سلول غده تیروئید توسط عمل هم انتقال دهنده سدیم-ید (NIS) صورت می گیرد که یک یون ید همراه با دو یون سدیم را از فضای قاعده ی-جایی (پلاسمایی) به درون سلول انتقال می دهد. انرژی لازم برای انتقال ید در خلاف جهت گراژین غبظتی، توسط پمپ سدیم-پتاسیم ATPase تأمین می شود که سدیم را به خارج از سلول، پمپ می کند، بنابراین غلظت پایین سدیم را در داخل سلول برقرار می کند همچنین گراژینی بری انتشار تسهیل شده سدیم به داخل سلول فراهم می شود. این فرایند تعیبط ید در سلول را «به دم انداختن ید» می نامند.

باکتری شناسی

۵۷ گزینه ج

کوریه باکتریوم ها باسیل های گرم مثبت هواری گروهی غیر هم جنس او باکتری ها هستند که بر اساس خاصیت مورفولوژی سلولی خود طبقه بندی می شوند. این باکتری ها دارای دیواره سلولی متشکل از آرابینوز Arabinose، گالاکتوز Galactose و مزو دی آمینو پیمپلیک اسید meso DAP می باشند. ضرفا این باکتری ها دارای دانه هایی به نام Vo.utin می باشند.

۵۸ گزینه ج

باکتری لیستریا موبسینوزر گونه ای از باکتری های بیماری راس که موجب عفونت لیستریوسیس می گردد. این باکتری بی هواری اختیری است. توسط آنزیمی که دارد غذای فاگولیروروم ر لیز کرده و به داخل سیتوپلاسم سلول اپی تلیال رفته و در آنجا شروع به تکثیر می کند. تکثیر زیاد باکتری در سلول موجب ایجاد برآمدگی های به نام فیلوپود در سلول شده و سلول های مجاور، ماکروفاژها و هپاتوسیت ها آن را هضم کرده و مجددا لیستریا آزاد شده و این سیکل ادامه پیدا می کند و فاقد آگروتوکسین موثر در این روند می باشد.

۵۹ گزینه الف

سودوموناس آنروژیوزا یک باکتری باسیل گرم منفی است که بیشتر در پیرامون ما یافت می شود. این موجود رنده در خاک، آب و دیگر پیرامون های نمناک یافت می شود. سودوموناس آنروژیوزا یک بیمار برای فرصت طلب است. این باکتری از سیستم ایمنی نانون کسان سوء بهره گیری کرده و در آن ها عفونت و سموم مضر برای بافت ها ایجاد می کند یکی از فاکتورهای ویروالانس این باکتری اگزوتوکسین A است.

۶۰ گزینه ب

RPR متداول ترین و بهترین آزمایش برای تشخیص سیفلیس ثانویه می باشد و یک آزمایش غربالی برای تشخیص آنتی یادی راژین است.

۶۱ گزینه ب

نوعی بیماری است ناشی از عفونت با اکتیئومایسیس ها. اکتیئومایسیس ها (باکتری گرم مثبت بی هوازی) هستند. درمان این بیماران شامل تجویر طولانی مدت آنتی بیوتیک خوراکی (مانند پنی سیلین و داکسی سیکلین) و در مواردی انجام عمل جراحی از جمله برش و تخلیه آبسه ها و برداشتن مجاری پایدار ترشحات می باشد.

۶۲ گزینه ج

دمل سیفلیسی یا سیفلیس خوش خیم دیررس، معمولاً ۱ تا ۴۶ سال و به طور متوسط ۱۵ سال بعد از اولین عفونت ظاهر می شود. ویژگی این مرحله شکل گیری گوم های مزمن است، که گره های غده مانند متورم و نرمی هستند که اندازه های متفاوتی دارند. آن ها معمولاً بر پوست، استخوان و شش ها ظاهر می شوند، اما می توانند در هر جای دیگر نیز ظاهر شوند.

۶۳ گزینه د

لایه ی Spore coat، ر اسپور از جنس پروتئین شبیه کراتین بوده و نفوذ ناپذیری آن، موجب مقاومت نسبی در برابر عوامل شیمیایی ضد میکروبی می شود.

۶۴ گزینه الف

کشت های تهیه شده از نمونه های بیماران مبتلا به سیستیک فیبروزیس (CF)، عیب به دلیل تولید بیش از حد آلزینیات (یک آنزیم پلی ساکارید) کلنی های موکوئیدی تشکیل می دهند. در بیماران CF به نظر می رسد که اگر پلی ساکارید تولید شده، بستری را برای اورگانیزم فراهم می کند که در بیوفیلم زندگی کند.

۶۵ گزینه ج

ید در ۲ شکل مورد استفاده قرار می گیرد: - تتور ید: ترکیب ید و الکل است. از ۲ تا ۵ درصد ید و الکل اتانول تشکیل یافته است. در ضد عفونی زخم ها، و گندردایی آب آشامیدنی مصرف می گردد. اما امروزه استفاده از آن برای ضد عفونی زخم های سطحی و کوچک توصیه نمی گردد، چراکه باعث شکل گیری جای زخم (SCAR) گردیده و درمان برمیم و لنیام را افزایش می دهد. محلول ید در لوگول: از پنج درصد ید و یدید پتاسیم و آب مقطر تشکیل یافته است. همگی موجب رسوب پروتئین ها و اکسیداسیون آنزیم های ضروری می شوند.

۶۶ گزینه الف

درمان شامل یک دوره استراحت در رختخواب و مصرف آنتی بیوتیک است و جدا کردن بیمار از دیگران غلب لازم نیست. برای مبارزه با عفونت باکتریایی از آنتی بیوتیک هایی (مانند داکسی سیکلین و ریفامپین برای حداقل سه هفته) استفاده شده و داروهای کوربیری برای کاهش التهاب های شدید استفاده می شود. برای درد عضلانی بزرگ داروهای ضد درد (مسکن) تجویز می شود.

۶۷ گزینه د

تری متوپریم با تداخل در عملکرد آنزیم دی هیدروفولات ردوکتاز باکتری ها ساخت اسید تترا هیدروفولیک را مهار می کند. تتراهیدروفولیک اسید کوفاکتور ضروری در ساخت تیمیدین و DNA می باشد. باکتری هایی که اسید فولیک را خودشان تولید می کنند به این دارو حساس هستند لذا این دارو تکثیر آن ها را متوقف می کند

۶۸ گزینه د

پیرازینامید برای درمان سل مصرف می شود. این دارو بیشتر باکتریواستاتیک است (هرچند در مواردی باکتریوسید عمل می کند) لذا نه تهایی مصرف نمی شود بلکه همراه با سایر داروهای ضد سل بکار می رود. پیرازینامید آنالوگ آمین پیر زینوفیک، آنالوگ نیکوتوریمید بوده با تداخل با ستر لیبید و اسید نوکلئیک باکتری ها، آنها را از بین می رود. پیرازینامید یک پیش دارو است و در ماکوباکتریومها بر تر آنزیم پیرازینامیداز به پیرازینونیک اسید تبدیل می شود. آنزیم ساربنده اسیدچرب (FAS) را مهار می سازد. اسیدهای چرب برای سنتز غشای سلولی مایکوباکتریومها ضروریند.

۶۹ گزینه الف

ریفامپیسین در درمان پیشگیرانه (پروفیلاکسیک prophylactic) در فردی که پروفیلاکسی عفونت های هموفیلوس انفرورا تیپ B در کودکان کمتر از ۲ سال سن تجویز می شود.

۷۰ گزینه ج

لنموگرانولوما ونروم یک بیماری آمیرشی ناشایع ست که توسط سرونیتهای L_۲، L_۱ و L_{۲a} یا L_۳ کلامیدیا تراکوموتیس ایجاد می شود. این بیماری در اصل یک عفونت سیستم تنفوی است. عفونت از طریق پوست وارد سیستم لنفی و عدد لنفی می شود. این بیماری ناشایع، بیشتر در کشورهای توسعه یافته خصوصاً در مردان همجنس گر رخ می دهد. بیماران ممکن است در مراحل اولیه حجم های تناسلی بدون درد داشته باشند که خود به خود بهبود می یابند (سه تا ده روز پس از عفونت). در مراحل بعدی عدد لنفاوی متورم و دردناک در ناحیه کشاله ران، شکل در تخیه لنفی، لنفادنیت و لنفادنیت محتمل است. گاه پروکتیت و سرویسیت نیز دیده میشود.

۷۱ گزینه ج

بیشتر سویه های هموفیلوس آنفلوانزا فرصت طلب هستند. آن ها بدون ایجاد بیماری در بدن میزبان زندگی می کنند. در شرایط خاص مانند بیماری های ویروسی، کاهش سیستم ایمنی بدن، التهابات مزمن مانند آلرژی ها، باکتری فعال می شود. بیشتر عفونت

ه‌دی هموفیلوس در کودکان و نوزادان دیده می‌شود. هموفیلوس آنفلوانزا تیپ b، عفونت‌هایی مانند باکتری می (عفونت خون)، پومونی و مننژیت ایجاد می‌کنند. گاهی اوقات نیز موجب سلولیت، اپی‌گلوتیت، استئومیلیت و آرتریت عفونی می‌شوند. سویه ه‌دی غیرکپسول‌دار موجب عفونت گوش، التهاب ملتحمه، سیوری و پنومونی در کودکان می‌شوند.

۷۲ گزینه ب

باکتری کلوستریدیوم بوتولیوم دارای نوروتوکسین کلوستریدیوم بوتولینوم می‌باشد. این سم یک عامل مهارکننده عصبی ماهیچه ای بسیار قوی می‌باشد که از طریق مهار آزاد شدن نوروترانسمیتر استیل‌کولین از انتهای اعصاب محیطی باعث ایجاد فلج شل می‌شود. این سم در برسر آلودگی گوارشی اسان مفاوم است و به همین دلیل می‌تواند پس از ورود به دستگاه گوارش سالم مانده و در روده جذب و وارد جریان خون شود.

انگل شناسی

۷۳ گزینه ج

تریکومونیاژیس یا تریکومونا یکی از عوامل شایع عفونت مهبل است و جزء بیماری‌های آمیزشی محسوب می‌شود که توسط تک یاخته‌تازکناری به نام تک‌بارچه مهبل (تریکوموناس واژینالیس) ایجاد می‌شود. انتقال بیماری به طور عموم از طریق مقاربت و در موردی از طریق تماس مستقیم، یا استفاده از ابزار و وسایل مشترک می‌باشد. مطالعات نشان می‌دهد که این بیماری تا حدی خطر انتقال ویروس HIV را افزایش می‌دهد.

۷۴ گزینه الف

با خون‌خواری بشه‌خاکی‌های ماده‌آلوده شکل پروماستگوت از انگل لیشمان وارد بدن انسان می‌شود.

۷۵ گزینه الف

پریماکین یا پریماکوئین به صورت قرص بری درمان مالاریا استفاده می‌شود. در صورت بروز تحریک گوارشی (نه خونی) می‌توان دارو را همراه با غذای داروهای آنتی‌اسید مصرف نمود. قبل از تجویز پریماکین بهتر است وضعیت بیمار از نظر کمبود G6PD بررسی و مقدار مصرف دارو تنظیم شود. این دارو در موارد کمبود G6PD، بیماری‌های سیستمیک همراه با کاهش گرابولوسیت‌های خون (مانند آرتریت روماتوئید و لوپوس اریتماتوز) باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

۷۶ گزینه ج

انتامیبا هیستولیتیکا یک گونه آمیب از سرده انتامیبا است. آلودگی انسان با انتامیبا هیستولیتیکا می‌تواند باعث بروز اسهال خونی آمیبی شود.

۷۷ گزینه ب

پریمتین، سولفادیازین برای فرم تاکی ژوئیت استفاده می شوند.

۷۸ گزینه ج

اسنروئیلوئیدایزیس اسنرکولاریس فقط با رمیش مدفوع و دیدن لارو انگل قابل شناسایی است.

۷۹ گزینه الف

کرمک نام کرمی لوله ی است که انگل روده ای انسان به ویژه کودکان به حساب می آید. این کرم می تواند باعث عارضه اتروبیازیز یا عفونت کرم سنحاقی شود. کرمک از نظر طبقه بندی، در خانواده اکسیوریده قرار می گیرد. روش گراهام برای تشخیص کرمک (اکسیور) است.

۸۰ گزینه د

انکوسرکیازیس که با نام کوری رودخانه و بیماری روبلر نیز شناخته شده است یک بیماری است که از راه آلودگی به یک کرم انگلی به نام کرم کوری رودخانه با نام علمی اونکوسرکا ولولوس ایجاد می شود. نشانگان ین بیماری شامل خارش شدید، برجستگی های زیرپوستی، و کوری هستند، پس از تراحم، این بیماری دومین عامل رایج کوری در اثر عفونت است.

۸۱ گزینه ب

کرم نواری کوتوله با نام مترادف کرم خیره شونده، کوچکترین و شایع ترین کرم نواری (سستود) آلوده کننده انسان است. کرم نواری کوتوله تنها سستودی است که میزبان واسط ندارد (البته بعضی نوع فراترنا، که میزبان واسط بندپا دارد)

۸۲ گزینه د

تریکلابدرویل دروی اختصاصی فاسیولا هیاتیکاست. بنابراین داروی تریکلابدرویل در درمان بیماری انگلی فاسیولیاریس مورد استفاده قرار می گیرد.

حشره شناسی

۸۳ گزینه ج

پشه خاکی ها متون ۳ بیماری لیشمنیوز (جدی ی سالک احشایی یا کالآزار)، تب سه روزه (تب پایاتاسی)، بیماری کاریون (بارتولوز) رو منتقل کن.

۸۴ گزینه الف

گزینه های این سوال رو حفظ کن! البته دقت کن که آریو ویروس ها و فیلاریازیس توسط پشه های خانواده کولیسیده (آنوفل، آئدس و کولکس) منتقل میشن. تب خندق: انتقال از شپش تب راجعه اپیدمیک. انتقال از شپش تب راجعه اندمیک: انتقال از کبک تب زرد: انتقال از پشه آئدس

قارچ شناسی

۸۵ گزینه الف

ژئوتریکوریس (Geotrichosis) تنها عامل بیماری گرانوئومتوز مزمن (CGD) اسب و مشاهده ی میسیوم برای تشخیص آن لازم است.

۸۶ گزینه ب

درماتیت سبوریه ای نوعی التهاب پوست است که اغلب مزمن و عودکننده است و بیشتر در پوست سر و صورت دیده می شود. درماتیت سبورئیک معمولاً با شوره سر همراه است. درماتیت سبورئیک در دو دوره شیرخوارگی و بزرگسالی بروز می کند بیماری به صورت قرمزی منتشر و پوسته ریزی پوست سر وجود دارد. معمولاً (و نه همیشه) پوسته در ابرو، شیار خط خنده و شیارهای پش گوش وجود دارد.

۸۷ گزینه ج

انواع درمان Tinea Versicolor روش های مختلف درمان مختلفی برای از بین بردن بثورات وینکولین تینا وجود دارد. از آنجا که محرم در لایه بالایی پوست زندگی می کند اپیدرم، داروهای ضد قارچی موضعی، حداقل در اوایل یا در طی اولین عفونت، بسیار موثر هستند.

۸۸ گزینه ب

موکورومایکوزیس (که به آن زایگومایکوزیس نیز گفته می شود) یک بیماری نادر و جدی است که در درجه اول توسط قارچ رایزوپوس گونه R. arrhizus در افراد دچار سوختگی ایجاد می شود. افرادی که از سوء تغذیه شدید رنج می برند، بیماران مبتلا به کتواسیدوزیس دیابتی یا افراد مبتلا به نقص ایمنی مانند مبتلایان به HIV / AIDS یا سرطانهای خاص مستعد ابتلا به این بیماری ها که توسط رایزوپوس ایجاد می شوند هستند. این عفونت رگه های خونی را در انسان و حیوانات دیگر مورد حمله قرار می دهد و می تواند به مناطق دیگر بدن از جمله مغز و ریه ها پیشرفت کند.

۸۹ گزینه الف

امروزه میکروسپوروم کانیس مهمترین عامل کچگی در بسیاری از شهرهای دنیاست. مخزن اصلی این قارچ گربه و سگ می باشد که از این دو گربه ها اهمیت بیشتری دارند. گربه های آلوده معمولاً بدون آنکه ضایعات قابل رویت و واضحی داشته باشند، حامل میکروسپوروم کانیس هستند و باعث انتشار کنیدیهای قارچ در محیط شده، بیماری را به اسان و حیوانات منقل می کنند.

ویروس شناسی

۹۰ گزینه الف

هاری بیماری ویروسی است که موجب التهاب معری حاد می شود. ویروسی از خانواده رابو ویریده این بیماری را ایجاد می کند. این ویروس در بسیاری از پستانداران از جمله انسان می تواند ایجاد بیماری کند. ویروس از برق حیوان مبتلا به هاری و محل گازگرفتگی وارد بدن شده، در ماهیچه ها به سمت اعصاب انتهایی می رود و شروع به تکثیر می نماید. مشاهده جسام Negri در سلول، مشخصه بارز هاری است.

۹۱ گزینه د

ویروس پسگرد[۱] یا رتروویروس (به انگلیسی Retrovirus) یک ویروس آر آن ای است که خود را با استفاده از آنزیم وارونویس در سلول میزبان بازتولید می کند تا دی ان ای خود را در روی ژنوم آر آن ای بسازد. دی ان ای ساخته شده در ژنوم سلول میزبان یکپارچه می شود. از این به بعد ویروس بعنوان بخشی از دی ان ای میزبان نسخه برداری می شود. این ویروس ها توانایی ایجاد سرطان را دارند

۹۲ گزینه ب

پارابرداری اسپاسمیک گرمسیری (TSP) ، یک بیماری پرشکی است که باعث ضعف ، اسپاسم عضلات و اختلال حسی توسط ویروس T لنفوتروپیک انسانی و در نتیجه پارابرداری ، ضعف پاها می شود. همانطور که از نام آن پیداست ، بیشتر در مناطق گرمسیری ، از جمله کارائیب دیده می شود. به عنوان یک اقدام پیشگیرانه ، محصولات انتقال خون بری آنتی بادی های ویروس T لنفوتروپیک انسانی ۱ (HTLV ۱) غربال می شوند.

۹۳ گزینه ج

بیماری دست و پا و دهان به صورت ضایعاتی در حلق و دهان و راش وریکولار در کف دست و پا مشخص می شود که گاهی به باروها و ساق پا انتشار می یابد. این زگیل ها بدون آنکه پوسته پوسته شوند بهبود می یابند و از این نظر با زگیل های هرپس و پاکس ویروس ها متفاوتند. این بیماری بویژه با کوکساکسی ویروس A۱۶ در ارتباط است. ویروس عامل بیماری نه فقط ر مدفوع و ترشحات گلو بلکه از مایع رگیلی نیز به دست می آید. این بیماری نباید با بیماری پا و دهان در چهارپایان که به وسیله یک میکورناویروس ایجاد می شود اشتباه شود. ریر ویروس چهارپایان، اسان را آلوده نمی کند.

۹۴ گزینه الف

واکسن سرخک نوعی واکسن است که برای پیشگیری از سرخک تأثیر زیادی دارد. این واکسن یک نوع واکسن زنده است. واکسن مذکور به صورت بودری خشک است که باید پیش از تزریق ترکیب شود و در پی آن زیر پوست یا درون عضله تزریق گردد. برای تأیید این که واکسن تأثیر داشته یا خیر، می توان از آزمایش جون استفاده کرد.

تشریح

۹۵ گزینه ج

عصب پرونتال سطحی مسئول عضدهی دو عضله کمپارتمان خارجی ساق شامل فیولاریس لونگوس و فیولاریس برویس می باشد. عملکرد این دو عضله انجام eversion در پا می باشد.

۹۶ گزینه ب

شریان پروفوندا فموریس بزرگ ترین شاخه شریان فمورال می باشد. شاخه های شریانی پروفوندا فموریس به شرح زیر می باشد: سیرکومفلکس فمورال داخلی و خارجی و سه شاخه سورخ کننده

۹۷ گزینه ج

عصب سیاتیک مسئول عضدهی عضلات کمپارتمان خلفی ران شامل سه عضله بای سپس فموریس، سمی ممبرانوس و سمی تدینوس می باشد. در صورت آسیب عصب، عضلات این کمپارتمان که مسئول فلکشن ساق در مفصل زانو می باشند کارکرد خود را از دست می دهند

۹۸ گزینه ج

عضدهی عضله سراتوس اتریور برعهده عصب لانگ توراسیک می باشد که این عصب از قسمت root (قبل از trunk) سگمان های C5, C6 و C7 منشأ می گیرد.

۹۹ گزینه ب

فلکشن مفصل مچ دست برعهده عضلات کمپارتمان قدامی ساعد می باشد که عضدهی عمده عضلات این کمپارتمان برعهده عصب مدین می باشد.

۱۰۰ گزینه الف

insertion عضلات به شرح زیر می باشد: سوپیناتور: انتهای خارجی رادیوس در بالای خط مایل قدامی براکیورادیال: سطح خارجی انتهای دیستانال رادیوس پروناتور ترس ناحیه زیر سطح خارجی نیم تنه رادیوس بای سپس براکتی: تیروزیتیه رادیال (radial tuberosity) در سطح داخلی رادیوس بلافاصله پایین گردن واقع شده است.

۱۰۱ گزینه ب

بطن قدامی عضله دی گاستر به همراه عضله مایلوهایوتید از شاخه مایلوهایوتید عصب آوتولار تحتانی شاخه عصب مندیولار عصب می گیرد (مندیولار شاخه زوج ۵ یا تری ژمینال می باشد). بطن حلقی دی گاستر به همراه عضله استیلوهایوتید از عصب فاسیال عصب می گیرد.

۱۰۲ گزینه الف

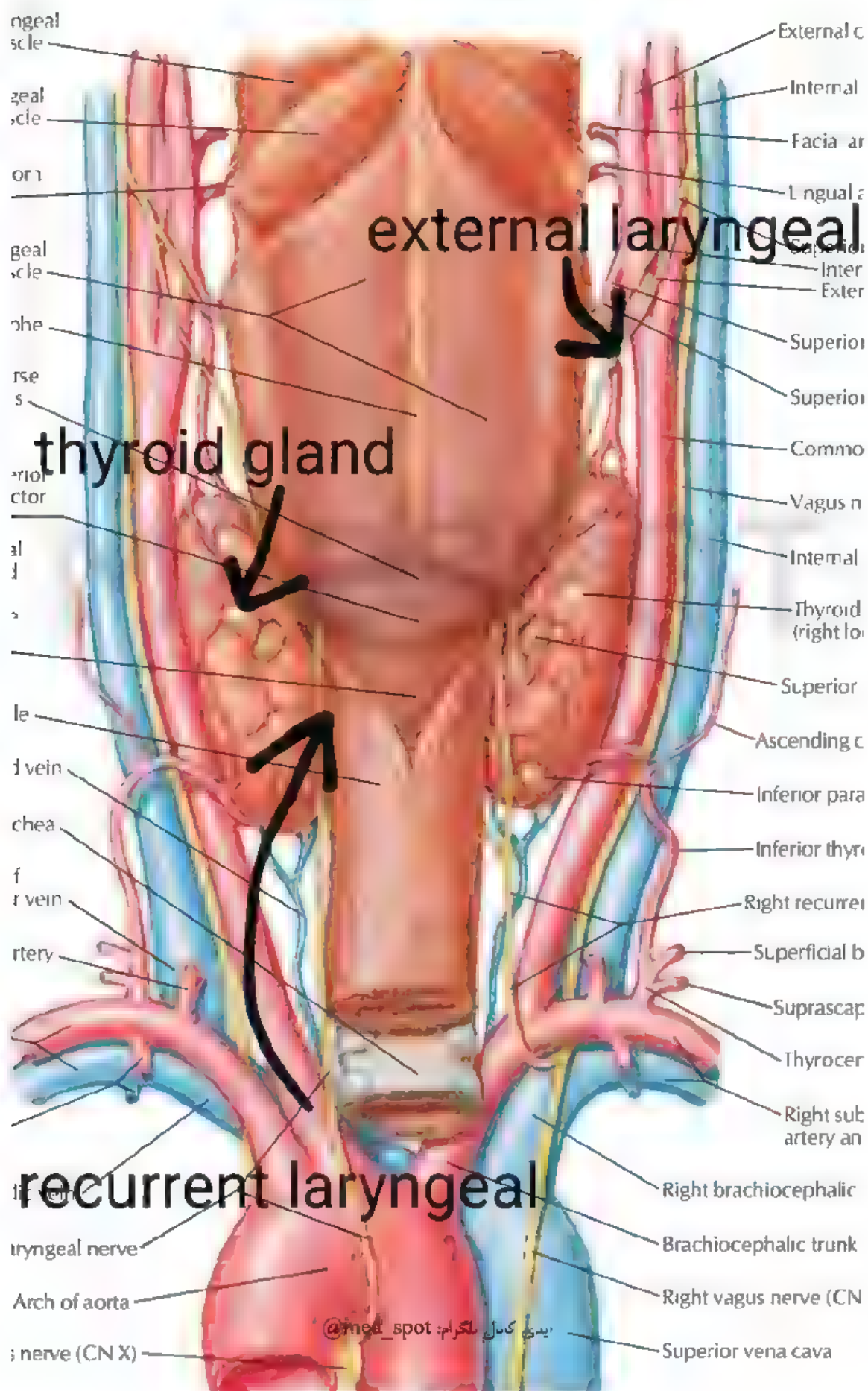
شریان های posterior cerebral دو شاخه انتهایی شریان basilar می باشند که خود شاخه شریان ورتبرال از شریان ساب کلاوین می باشد

۱۰۳ گزینه ج

از بین ۴ عضله جونده (ماستر، تریگوئید داخلی و خارجی و تمپورائیس) تنها عضله تریگوئید خارجی منجر به بارشش دهان و پایین آوردن مندیبل می شود. عضله مایلوهایوتید جزء عضلات سوپراهایوتید می باشد که یکی از عملکردهای این عضلات کمک به پایین آوردن مندیبل می باشد

۱۰۴ گزینه ب

اعصاب ریکارت لارنزیال و اکسرنال لارنزیال مستقیماً با تیروئید مجاورت دارند.



۱۰۵ گزینه ج

الیاف پاراسمپاتیک زوج ۹ در هسته پاراسمپاتیک زوج ۹ (inf.salivatory) از طریق عصب lesser petrosal خود را به گانگلیون اوتیک می‌رساند و سپس الیاف پس عقده ای خود را به عده برآقی پارتید می‌رساند.

۱۰۶ گزینه ب

شکاف بین چین های صوتی را گлот می‌گویند. به طور کلی حنجره به سه بخش تقسیم می‌شود: ۱) قسمت فوقانی یا دهلیز یا وستیبول: فضای بین مدخل و چین های دهلیزی ۲) قسمت میانی یا بطن یا وتریکل: فضای بین چین های دهلیزی و صوتی ۳) قسمت تحتانی یا اینفر گلو تیس: فضای زیر طناب های صوتی حقیقی

۱۰۷ گزینه د

در جدار قدامی گوش میانی از بالا به پایین کانال عصبه تنسور تیمپانی، لوله شیبور استاش و شریان کاروتید داخلی قرار دارد.

۱۰۸ گزینه ب

عصبدهی عضلات چونده بر عهده عصب مندیبولار می‌باشد. این عصب از صریق سوراخ اوال در ضخامت استخوان اسفونوئید جمجمه را ترک می‌کند.

۱۰۹ گزینه الف

نحاع در سگمان های T۱ تا L۲ حاوی عقده های سمپاتیک می‌باشد.

۱۱۰ گزینه ج

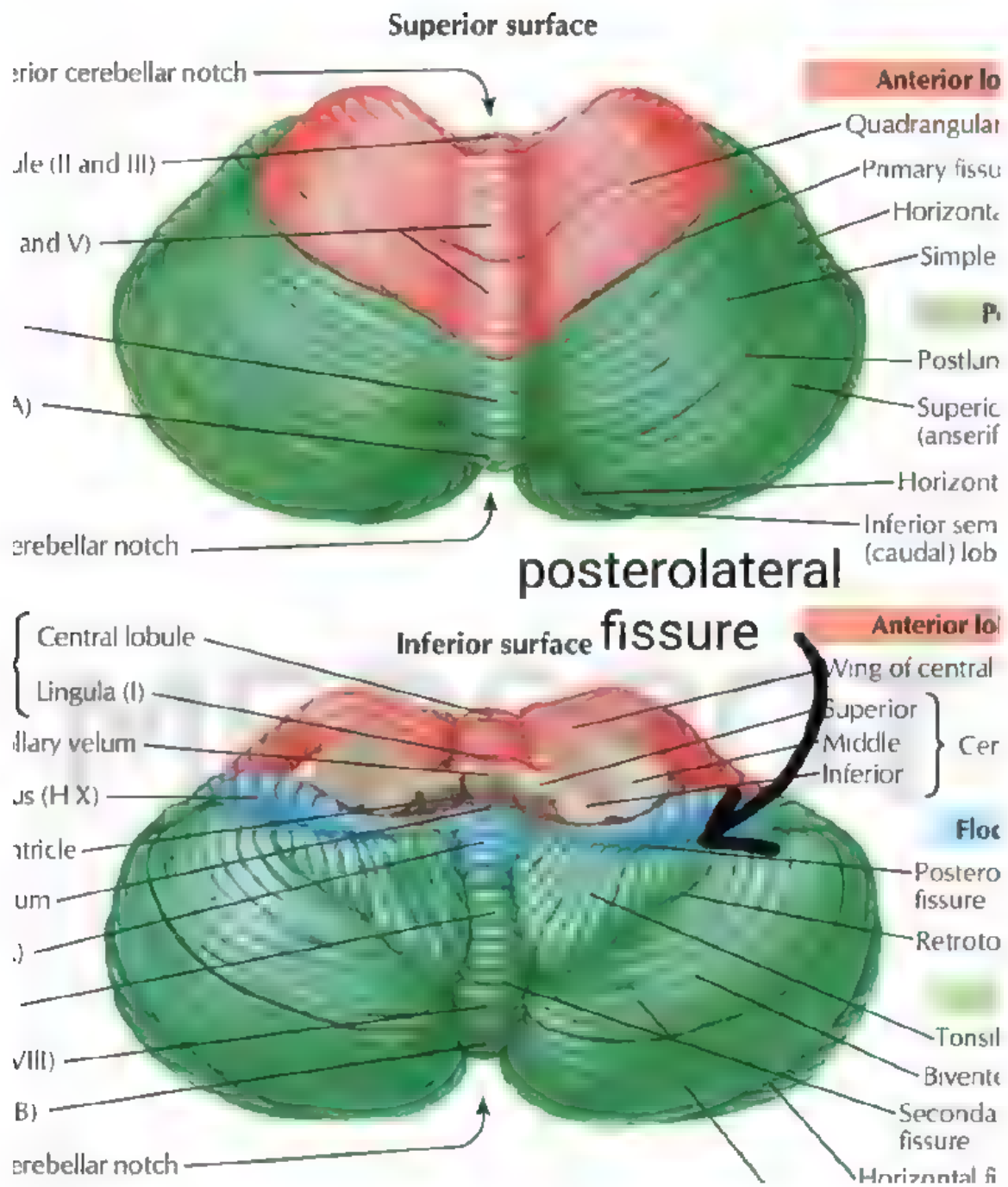
در سمت داخل ترک اولمکتوری rectus(straight) gyrus و در سمت خارج آن orbital gyrus قرار دارد.

۱۱۱ گزینه الف

پایک مخچه ای تحتانی مخچه را به بصل النحاع وصل می‌کند. هسته های وسنبولار همگی در پل قرار دارند به جز inf vestibular اما هسته cochlear در بصل النحاع قرار دارد.

۱۱۲ گزینه الف

شیار خلفی طرفی در سطح قدامی مخچه قرار دارد.



گزینه د ۱۱۳

شکست دندانه ای از تشکیلات هیپوکامپ و جزئی از لوب تمپورال میباشد.

گزینه ج ۱۱۴

عضله رکتوس خارجی که عمل abduction کره چشم را برعهده دارد از عصب زوج ۶ (ابدوست) عصب می گیرد. هسته این عصب در پل مغزی قرار دارد.

۱۱۵ گزینه الف

در گاسترولاسیون سه لایه رایای جینی شکل میگیرد و سلولها ر دیواره کیسه رده در این مرحله شرکت میکنند.

۱۱۶ گزینه ج

سلول های پره نوتوکوردی با فرو رفتن در گره اولیه در خط میانی به طرف سری حرکت کرده تا به صفحه پره کوردی می رسند.

۱۱۷ گزینه ب

پیش ساز کبد به صورت برآمدگی از اندودرم انتهای پیشین روده در اواسط هفته سوم ظاهر میشود که به آن حوانه کبدی یا دیورتیکول کبدی می گویند.

۱۱۸ گزینه د

ساقه اتصالی بند ناف اولیه حاوی الاتوئیس و عروق نافی (دو شریین و یک ورید) است.

۱۱۹ گزینه الف

ستون مهره و دنده ها از بخش سکلوئوم سومیتها تکامل می یابند.

۱۲۰ گزینه الف

umbilical artery شاخه ای از شریین ایلینک داخلی می باشد که در ادامه تکامل به medial umbilical ligament تبدیل میشود

۱۲۱ گزینه د

پلاکود گوشه در اثر ضخیم شدن اکودرم سطحی در دو طرف رومبانسفالون به وجود می آید که در ادامه به وریکول شنوایی (اتوسیسست) تبدیل می شود. طی تکامل بعدی هر وریکول به ۲ جزء تقسیم می شود. جزء شکمی که ساکول و کجرای حلزونی را به وجود می آورد و جزء پشتی که اوتریکول و کانال های نیم دایره و محرری اندوسفاتیک را تشکیل می دهد که تمامی اجزای مامبرده جزء گوش داخلی می باشند.

۱۲۲ گزینه ب

رانده استیوئید استخوان تمپورال، استخوان رکابی و رباط استیلوها یوئید از مشتقات دومین قوس حقی می باشد.

۱۲۳ گزینه ج

مجارى جمع کننده کيوى دائمى از جوانه هاى تکامل مى يابند که به شکل یک برون زدگى از مجرای مزونفريک به وجود مى آيد.

۱۲۴ گزینه د

شريان ثورت تمام شاخه هاى بين دنده اى خلفى را ايجاد نمى کند. شريان بين دنده اى خلفى دو فضاى بين دنده اى فوقانى را شاخه ي از شريانکوستوسرويكال تامين مى کند که خود شاخه اى از شريان ساب کلاوين مى باشد.

۱۲۵ گزینه ج

ناى به دو برونش اوليه يا صلى تقسيم مى شود. برونش اوليه بعد از ورود به ريه، در ريه راست به سه و در ريه چپ به دو برونش ثانويه يا لوبار تقسيم مى شود. هر کدام از اين برونش ها به یک لوب ريه مى روند. برونش هاى لوبار دوباره تقسيم شده و برونش هاى سومين يا سگمنتال را ايجاد مى کنند.

۱۲۶ گزینه د

پاپيلاها، الياف گوشتى تىپ ۳ در بطن راست مى باشند.

۱۲۷ گزینه ج

وريد پورت در عقب گردن پنکراس از الحاق وريد مزانتريک فوقانى و وريد طحالى در سطح مهره L۲ تشكيل ميشود. وريد مزانتريک تحتانى نيز قبل از اتصال وريد مزانتريک فوقانى و طحالى به وريد طحالى تخلیه مى شود.

۱۲۸ گزینه ج

فاسيای سطحی جداره شکم به دو لایه فاسیای سطحی يا کمپرز و لایه عمقی يا فاسیای اسکاريا تقسيم مى شود.

۱۲۹ گزینه ب

فتق مستقيم ينگوئینال در سمت داخل شريان اپى گاستر تحتانى قرار گرفته است و موقعيت فتق غيرمستقيم اينگوئینال نسبت به شريان اپى گاستر تحتانى تر و خارج تر مى باشد.

۱۳۰ گزینه د

سوراخ وينسلو در ليه آزاد چادرينه کوچک (lesser omentum) قرار دارد و راه طبيعى برى رسيدن به فضاى lesser sac ميشود. اين سوراخ در بالا با لوب دمدر کبد، در پايين با اولين بخش دئودنوم، در عقب با IVC و در جلو با وريد پورت مجاورت دارد.

۱۳۱ گزینه د

صفق یکی از لایه های پوشاننده کبد می باشد.طحال نیز در طی چرخش های دوران جنینی وضعیت دخل صفاق خود را حفظ کرده و توسط رباط های گاسترولینئال به معده و توسط رباط لینورنال به کلیه چپ متصل می شود.

۱۳۲ گزینه الف

شریان مزانتریک فوقانی از شاخه های فرد آئورت شکمی در ضخامت مزانتر قرار میگیرد.

MEDISPOT



۱۳۳ گزینه ج

حالب در جنس مونث به وسیله شریان رحمی و در جنس مذکر به وسیله مجرای دفران قطع می شود

۱۳۴ گزینه الف

عصب فضای پیرینه سطحی عصب پودندال می باشد.

۱۳۵ گزینه ج

شاحه های شریان ایترنل پودندال: inf.rectal.perineal.posterior labial/scrotal.artery of bulb of urethral artery, vestibul/penis.dorsal artery of clitoris/penis.deep artery of clitoris/penis

۱۳۶ گزینه ب

گیرنده های نوری شبکیه شامل گیرنده های استونه ای و مخروطی می باشند. گیرنده های استوانه ای مسئول دید سیاه و سفید و گیرنده مخروطی مسئول دید رنگی و دقیق می باشند.

۱۳۷ گزینه ج

فصی داخلی لایبرنت عشاای محوای اندولف ست. فصی پری لئف بیی دیواره لایبرنت استخوانی و لایبرنت عشاای واقع شده است و حاوی پری نف می باشد.

۱۳۸ گزینه الف

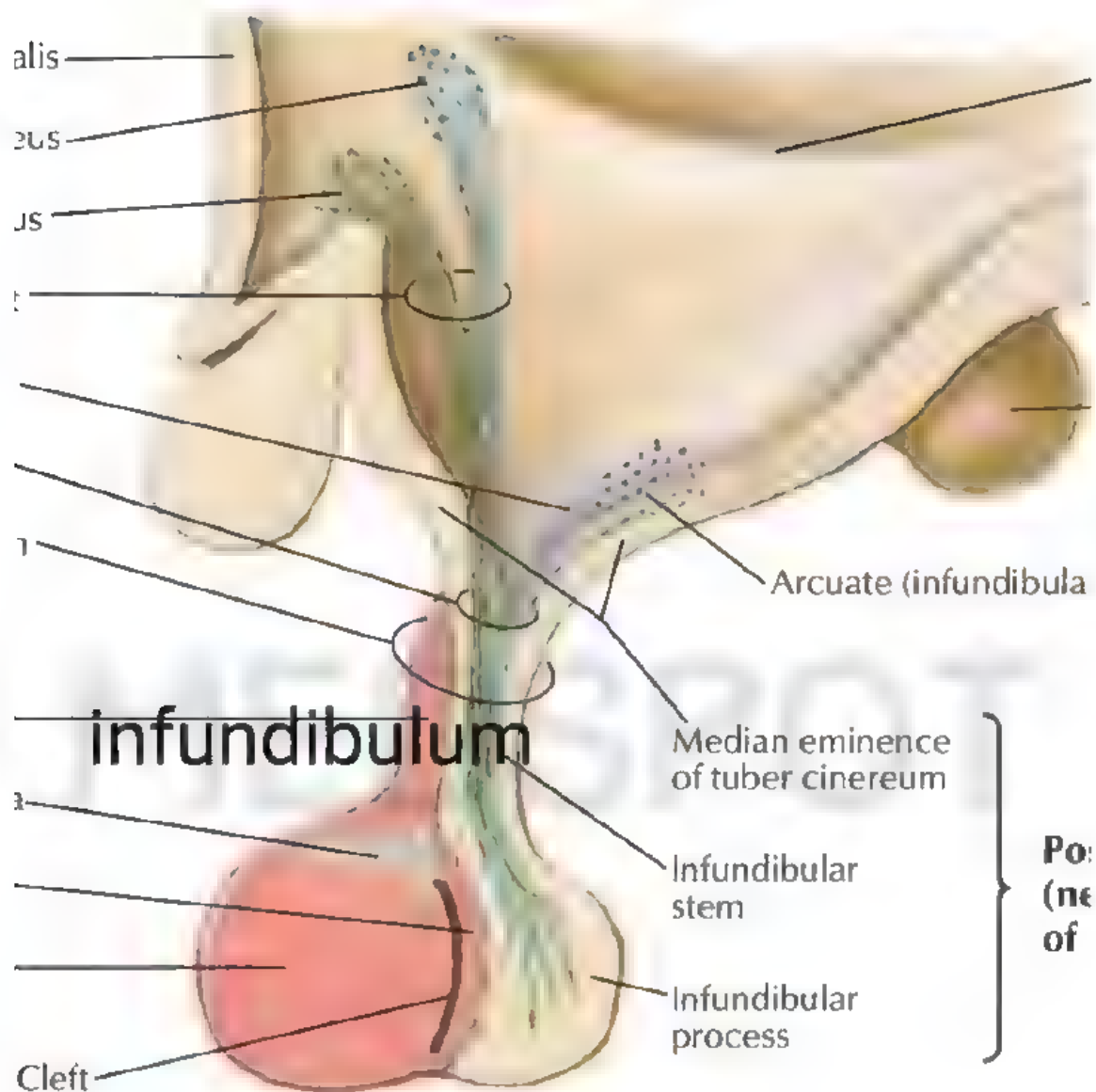
هر تحمدان توسط بافت پوششی ساده مکعبی به نام اپی تلیوم سطحی یا زایا پوشیده شده است. ین اپی تلیوم در امتداد بافت پوششی مزوتلیوم بوده و شبیه بیضه کپسولی از جنس بافت همبند متراکم به نام تونیکا آبوزینه آ را می پوشاند

۱۳۹ گزینه ب

شبکه بیضه ای. سلول های مکعبی ساده اپی دیدیم: مطبق کاذب با استرئوسیلیا (مژه ثابت) محاری و ابرن: سلول مکعبی بدون مژک و سلول مژکدار بلند پیشابراه پروستاتی: اوروتلیوم مابقی پیشابراه: مطبق کذب

۱۴۰ گزینه ج

هیپوتلاموس از طریق بخشی به نام اینفاندیبولوم به هیپوفیز متصل میشود.



۱۴۱ گزینه د

قسمتی از مغز کلیه که به صورت رگه هایی به قشر وارد می‌شود، اشعه مغزی (medullary rays) رو می‌سازد. دقت کن که ستون‌های کلیوی یا ستون پرتن، برعکس اشعه‌های مغزی هستند یعنی قسمتی از قشر کلیه هستند که بین هرم‌های کلیوی در مغز کلیه پیشروی می‌کنند.

۱۴۲ گزینه د

لایه شفاف فقط توی پوست های ضخیم وجود داره

۱۴۳ گزینه ب

سلول های بویایی نورون های دوقطبی هستی که انتهای دندریت هاشون متسع شده و وزیکول بویایی رو تشکیل میده. آکسون هاشونم عصب بویایی رو درست میکن.

۱۴۴ گزینه الف

در حدفصل بین هپاتوسیت ها و سیپرونیدهای کبدی، فضای دیس وجود دره که توی این فضا، سلول های اینو و کوپفر قرار دارن.

۱۴۵ گزینه الف

توی بندناف بافت همبند موکوسی وجود داره که به عنوان ضربه گیر برای عروق بندناف عمل می کنه. به بافت همبند موکوسی توی بندناف، ژله وارنون میکن.

۱۴۶ گزینه ب

این سلول ها اپیتلیوم سطح داخلی کانال مرکزی نخاع، بطن های مغزی و سطح شبکه کورونید رو میپوشونن.

۱۴۷ گزینه ب

تیموس ارگان لنفی اولیه بدون فولیکول لنعاوی با منشأ دو گانه، شامل نفوسیت های نابالغ، ماکروفاژ ها و سلول های اپی نلیورتیکولار (نقش بیگانه خواری و ترشح فاکتور رشد تیموزین و همچنین دارای دسموروم های فراون و ایجاد سد حوی- تیموسی در قشر تیموس)

۱۴۸ گزینه د

سورفاکتانت در برونشیول های انتهایی توسط سلول های کلارا و در آلوئول ها توسط سلول های نوموسیت نوع ۲ تولید و ترشح میشه دوستان توجه کنید که برونشیول تنفسی نوموسیت نداره.

اصول خدمات سلامت**۱۴۹ گزینه الف**

سلامت یک فرد تابع عوامل گوناگون و متعددی من جمله شرایط فرهنگی و جغرافیایی است.

۱۵۰ گزینه ج

برور یکسوخت و قابل اندازه گیری موارد ابتلاء و انتقال طبیعی بر مبنای میزان بزرگی طحال، از صرف سازمان جهانی بهداشت به صورت زیر طبقه بندی شده است: فرابومی: (Hypoendemic) زمانی که میزان بزرگی طحال در کودکان ۲ تا ۹ ساله کمتر از ۱۰ درصد باشد. نیمه بومی: Mesoendemic زمانی که میزان بزرگی طحال در کودکان ۲ تا ۹ ساله بین ۱۱ تا ۵۰ درصد باشد. فرابومی: (Hyperendemic) زمانی که میزان بزرگی طحال در کودکان ۲ تا ۹ ساله بیشتر از ۵۰ درصد و در بالغین بیشتر از ۲۵ درصد باشد تمام بومی: (Holoendemic) زمانی که میزان بزرگی طحال در کودکان ۲ تا ۹ ساله همیشه بیشتر از ۷۵ درصد باشد و در بالغین میزان کمی داشته باشد.

۱۵۱ گزینه د

حساسیت یعنی توانایی یک آزمون برای نشان دادن مثبت ها (بیمارهای) بیشتر پس در صورت تعداد بیمارهای واقعی و در محرج تعداد کل بیمارهایی که توسط تشخیص ما مثبت در نظر گرفته شده اند، قرار می گیرد.

۱۵۲ گزینه الف

* گزینه ی ب تعریف شیوع لحظه ای است.

۱۵۳ گزینه د

چالش های عمومی در بهداشت محیط را می توان به شش گروه اصلی زیر طبقه بندی کرد: ۱. نگرش حرفه ای ۲. علوم عمومی ۳. ارتباطات و آموزش ۴. برنامه ریزی و مدیریت ۵. مهارت های فنی عمومی ۶. مهارت های ستادی و نظارتی

۱۵۴ گزینه ب

گزینه ب صحیح است!

۱۵۵ گزینه ج

گروه اکثریت اولیه در نظریه ی اشاعه نوآوری، گروهی هستند با فکر و نکته سنج ولی فاقد موقعیت رهبران فکری با همان پیشگامان. در تصمیم گیری، ملاحظه کار و با احتیاط می باشند و نیازمند انگیزه های بیرونی برای پذیرش رفتارند.

۱۵۶ گزینه الف

یونسکو، یونیسف و صندوق جمعیت، ارتباط مستقیم و سازمان غذا و کشاورزی، ارتباطی غیر مستقیم با توسعه ی سلامت دارند.

۱۵۷ گزینه ب

از اهداف برنامه ی کنترل سرحد در دنیا، پوشش بالای ۹۰ درصدی واکسیناسیون برای افراد است. ولی طبق کلید پاسخنامه، گزینه ی دوم به عنوان گزینه صحیح انتخاب شده!

۱۵۸ گزینه د

مداخلات درمانی در کم حوی: مکمل تغذیه ای تزریق خون حمایت تغذیه ای

۱۵۹ گزینه ب

پیچیدگی درمانی و مراقبتی مربوط به سلامت در خانه های بهداشت همانند سطح جامعه است.

۱۶۰ گزینه ج

گزینه ی ج صحیح است

اصول اپیدمیولوژی

۱۶۱ گزینه ج

در مرحله ی ساب کلینیکال خبری از علائم و نشانه های بالینی نیست

۱۶۲ گزینه د

ایمنی گروهی یعنی، مصونیت تعداد زیادی از افراد جامعه نسبت به یک بیماری خاص برای ایمنی گروهی سه شرط وجود دارد: ۱ باید عفونت فقط بین یک گونه میزبان منتقل بشه. ۲. ایمنی فوی ایجاد کنه. ۳ و به صورت مستقیم منتقل بشه.

۱۶۳ گزینه الف

گزینه ی الف صحیح است.

۱۶۴ گزینه ب

میزان میرایی یا میزان کشندگی یک بیماری برابر است با نسبت تعداد مرگ ها در اثر آن بیماری به تعداد کل مرگ ها در همان زمان . * پس هر چقدر مخرج ما که تعداد کل مرگ هاست کاهش پیدا کند ، شخص میرایی ما هم کوچک تر میشه .

۱۶۵ گزینه د

شیوع دوره ی برابر است با نسبت ، تعداد موارد جدید و قدیم یک بیماری در یک دوره ی زمانی به کل جمعیت در همان مقطع زمانی .

۱۶۶ گزینه الف

حساسیت خالص دو آزمون متوالی: صرب حساسیت دو آزمون

$$0.6 \times 0.8 = 0.48\%$$

۱۶۷ گزینه ج

گزینه ج بری این توضیح درست است

۱۶۸ گزینه ب

بهترین نوع مطالعه برای بررسی اثر درمانی و یا تشخیصی دو شیوه ی مختلف در بالین ، استفاده از کارآزمایی های تصادفی است .

۱۶۹ گزینه د

$$نسبت\ شانس\ برابر\ است\ به\ (0.0001 \times 3600) / (0.0004 \times 400) = 0.25$$

۱۷۰ گزینه ب

یه مقدار سوال و بالا و پایین کنیم ، میفهمیم که گزینه ب ، پاسخ صحیح ماست !!! به طبع هر چقدر فشار خون بیشتر = خطر سکنه مغزی هم بیشتره !

زبان انگلیسی

۱۷۱ گزینه ج

یک نظرسنجی جهانی در مورد اجرای برنامه های ملی پیشگیری و کنترل عفونت توسط سازمان بهداشت جهانی بر ضرورت فوری کاهش نابرابری در دسترسی به خدمات بهداشتی و سایر اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت بین کشورهای با درآمد بالا و

پایین تأکید می‌کند این یک چالش جدی در هر زمان است اما COVID-۱۹ به طور چشمگیری نشان داده است که اقدامات بهداشت دست در کاهش خطر انتقال مهم است، وقتی که به عنوان بخشی از یک سری اقدامات پیشگیرانه استفاده می‌شود. بهداشت خوب دست همچنین در جلوگیری از هرگونه عفونت حاصل در مراقبت‌های بهداشتی، گسترش مقاومت ضد میکروبی و سایر تهدیدهای سلامتی ضروری است. عفونت حاصل از تحویل مراقبت‌های بهداشتی یک مشکل عمده بهداشتی جهانی است، اما بیماران در کشورهای با درآمد کم و متوسط دو برابر بیشتر از بیماران در کشورهای با درآمد بالا دچار این عارضه می‌شوند. خطر در بخش‌های مراقبت ویژه، به ویژه در نوزادان، بین ۲ تا ۲۰ برابر بیشتر است. یکی از دلایل این امر این است که در برخی از کشورهای کم درآمد تنها ۱ نفر از هر ۱۰ کارگر بهداشتی بهداشت را هنگام مراقبت از بیماران در معرض خطر مراقبت‌های بهداشتی - عفونت‌های مرتبط با آن در ICU - انجام می‌دهند اغلب به این دلیل که آنها به راحتی امکانات لازم را ندارند. کمبود منابع مالی و زیرساخت‌های در حال فروپاشی چالش‌های اساسی است. گزارش سال ۲۰۰۵ سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که در سطح جهان، از هر ۴ مرکز بهداشتی ۱ مورد خدمات اولیه آب ندارند و از هر ۳ مورد ۱ مورد بهداشت بهداشتی در محل مراقبت ندارند. "این" در خط ۴ به چه چیزی اشاره دارد؟ الف) فعالیت‌های بهداشتی دست ب) کووید ۱۹ ج) نابرابری د) سازمان بهداشت جهانی گزینه صحیح است.

۱۷۲ گزینه د

تحقیق جهانی سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که ... الف) افراد ثروتمند از فعالیت‌های بهداشت دست خوب پیروی می‌کنند. ب) سطح بهداشت دست در همه کشورها یکی است. ج) خانواده‌های کم درآمد بهداشت دست ندارند. د) دسترسی بهداشت دست در کشورهای مختلف متفاوت است. گزینه صحیح است.

۱۷۳ گزینه ب

با توجه به متن عفونتی که در حین ارائه خدمات سلامت منتقل می‌شود. الف) مقاومت ضد میکروبی ایجاد می‌کند. ب) در کشورهای کم و متوسط درآمد دوبرابر است. ج) در بخش مراقب‌های ویژه ۲۰ برابر بیشتر است. د) در بین نوزادان کشورهای پردرآمد زیاد است. گزینه ب صحیح است.

۱۷۴ گزینه الف

کدام یک از موارد زیر دلیل انتقال عفونت در خدمات سلامت است؟ الف) عدم بهداشت دست مناسب مسئولان سلامت ب) کمبود بخش ICU ج) تعداد کم مسئولان سلامت د) درآمد کم مسئولان سلامت گزینه الف صحیح است.

۱۷۵ گزینه ب

با توجه به متن کدام گزینه صحیح است؟ الف) کارکنان سلامت در کشورهای کم درآمد تسهیلات بهداشت دست دارند. ب) در برخی کشورهای کم درآمد، مسئولان سلامت تسهیلات بهداشت دست کمی دارند. ج) یک چهارم کشورهای کم درآمد کمبود امکانات بهداشت دست دارند. د) یک سوم کشورهای جهان در سال ۲۰۲۱ در امکانات آب کمبود دارند. گزینه ب صحیح است.

۱۷۶ گزینه الف

آموزش علوم پایه باید در مفهوم وسیع تری از پیشرفت به سمت استقلال لحاظ شود تا اینکه "دانش یک صلاحیت اساسی است".
 رهبران آموزشی باید آگاه باشند که شواهد در حال رشد از آموزش علوم پایه به عنوان یک گام اساسی در حل مشکلات بالینی پیچیده یا غیرمعمول پشتیبانی می کند و از این واقعیت دلسرد نشوند که پزشکان به طور مرتب واقعیت های علمی اساسی را که اساس تشخیص ما است ذکر نمی کنند. استدلال هنوز توجه چندانی به بیان نقش علوم پایه در آموزش مدیریت درمانی نشده است، اما این نویسنده معتقد است که معلمان باید اصرار خود را در درک مکانیسم هایی به اندازه مطالعات اپیدمیولوژیک اصرار داشته باشند. ما باید آگاه باشیم که دانشجویان اغلب در شرایطی که اساتذی آن ها روی عمل متمرکز هستند (خواه درک کامل باشد یا نباشد) در حال دستیابی به درک هستند. گنجاندن موفقیت آمیز علم در عمل پزشکی از طریق آموزش، به تلاش برای تعیین اولویت صریح این مرحله بستگی دارد. دانش به دست آمده در علوم پایه انتظار می رود که ... الف) ارزشش را در پزشکی بالینی پیدا کند. ب) به عنوان یک شایستگی حاشیه ای خدمت کند. ج) از پیشرفت پزشکی مستقل باشد. د) یک حوزه جداگانه در پزشکی باشد. گزینه الف صحیح است.

۱۷۷ گزینه د

همان طور که از شواهد پیداست، طریق علوم پایه یک در پزشکی است. الف) پدیده جدید ب) وظیفه ی سطحی ج) کار بیهوده د) فاز مهم گزینه د صحیح است.

۱۷۸ گزینه ب

نقش علوم پایه در آموختن مدیریت درمانی ... الف) در آینده حذف خواهد شد. ب) به خوبی درک نشده است. ج) بیش از لیاقت آن به آن پرداخته شده است. د) توسط شواهد جدید نپذیرفته شده است. گزینه ب صحیح است.

۱۷۹ گزینه د

گفته می شود آموزش در زمینه پزشکی ... است. الف) شایستگی محور ب) دانش محور ج) تصور محور د) فعالیت محور گزینه د صحیح است.

۱۸۰ گزینه ب

کلمه "این" خط کشیده شده در جمله آخر به اشاره دارد. الف) متوجه شدن ب) پیوستگی ج) آموزش د) تمرین گزینه ب صحیح است.

۱۸۱ گزینه د

پس از یک جراحی زانو، بیمار ممکن است در جلسات درمان جسمی شرکت کند تا ماهیچه های مربوط را ... الف) جابه جا کند. ب) دوباره جمع کند ج) برگرداند. د) توانبخشی کند. گزینه د صحیح است.

۱۸۲ گزینه الف

دو بیمارستان بزرگ در شهر ... کرده و موفق شدند که داروی مناسب را برای توقف گسترش HIV بیابند. الف) همکاری ب) به اوج رسیدن ج) متلاشی د) تصادف گزینه الف صحیح است.

۱۸۳ گزینه ب

از روزهای اول در دبستان، خواهرم آرزو داشت تا یک شغل پزشکی به عنوان شغلش ... الف) نجات دهد ب) دنبال کند. ج) همانندسازی کند. د) پایان دهد. گزینه ب صحیح است.

۱۸۴ گزینه د

آسیبی که کووید ۱۹ وارد کرد ... است به این دلیل که موجب افت شدید اقتصادی، مرگ و میر زیاد و بی کاری شدید شده است. الف) بی ارزش ب) غیرقابل توجه ج) در تنگنا د) بی سابقه گزینه د صحیح است.

۱۸۵ گزینه الف

وقتی آناتومی بدن انسان را مرور می کنیم، لازم است خاطر نشان کنیم که بدن یک مجموعه ... از دستگاه ها با ساختار پیچیده است که در کنار هم کار می کنند. الف) پیچیده ب) ناتوان ج) اجباری د) مکمل گزینه الف صحیح است.

۱۸۶ گزینه ج

اگر بدن با اکسیژن کافی تامین نشود، ... خواهد شد و سلول ها به سرعت می میرند. الف) پیشرفت ب) گرامی ج) خفه د) جمع گزینه ج صحیح است.

۱۸۷ گزینه ب

او سرفه خونی می کرد. پزشک او توضیح داد که این شرایط ... نام دارد و نشانه ی یک بیماری جدی ریوی است. الف) آنوسمی ب) هموپتیز ج) آنمی د) دیسپنی گزینه ب صحیح است. به پیشوند همو به معنای خون دقت شود.

۱۸۸ گزینه ج

انسداد صفراوی، بدخیمی ها و عفونت ها ممکن است به بزرگی کبد منجر شود که به آن .. گویند. الف) نفرومگالی ب) نفریت ج) هیاتومگالی د) هیاتیت گزینه ج صحیح است.

۱۸۹ گزینه الف

به دلیل سنگ کیسه صفرا با علامت ... درمان انتخابی برای بیمار است تا کیسه صفرا با جراحی برداشته شود. الف) کولکیستکتومی ب) کولکیستوستومی ج) کیستوستومی د) کیستوستومی گزینه الف صحیح است.

۱۹۰ گزینه د

برای خارج کردن مایع تجمع یافته در زائوی بیمار، جراح ... را با پاره کردن فضای مفصلی او اجرا کرد. الف) آرترودیز ب) آرتروپکسی ج) آرترورافی د) آرتروستزیس گزینه د صحیح است.

انقلاب اسلامی ایران و اندیشه اسلامی

۱۹۱ گزینه الف

انقلاب ۱۹۵۲ مصر کودتای نظامی گروهی از افسران ارتش مصر در ۲۳ ژوئیه ۱۹۵۲ بود که توسط حرکت افسران آزاد به عربی (ضباط الحر) به رهبری محمد نجیب و جمال عبدالناصر انجام شد. در پی این کودتای نظامی ملک فاروق پادشاه مصر از قدرت خلع شده پسرش ملک فؤاد جانشین او شد. چندی بعد جانشین او ملک فؤاد دوم نیز خلع شده و نظام پادشاهی مصر با یک حکومت جمهوری جایگزین شد.

۱۹۲ گزینه ج

دولت رانتیر یا دولت تحصیلدار به دولتی گفته می شود که از منابع مستقل مالی به جز مالیات از جامعه برخوردار بوده و بنابراین با استقلال بیشتری می تواند سیاست ها و خواست های دولتی را به اجرا گذارد. جمهوری خلق چین جزو این دولت ها نیست

۱۹۳ گزینه د

ماروین زونیس بر این باور است که از آنجا که ملاقات های این دو نفر خصوصی بود مشخص نبود که چه چیزی میان آنها می گذرد و به همین دلیل تهران آکنده از شایعات در مورد رابطه پرو و شاه بود. شاید یکی از بدترین شایعات درباره این دو نفر، رابطه غیراخلاقی میان پسر خدمتکار و شاه ایران بود. این شایعه به حدی در میان افواه و افکار عمومی جا افتاده بود که حتی سال ها پس از بازگشت پرو به سوئیس و مرگ او، نقل محافل و مجالس سیاسی در تهران بود.

۱۹۴ گزینه الف

طی واقعه نهضت ملی شدن صنعت نفت، فروش نفت ایران به طور کامل متوقف شد.

۱۹۵ گزینه د

همچنین پذیرش قطعنامه ۵۹۸ از سوی ایران، عراق را در بن بست سیاسی و نظامی قرار داد و بر گروه ها و عناصر معاند نیز شوک شدیدی وارد کرد. در این میان، منافقین تنها گروهی که همه حیثیت و هستی خود را در گرو جنگ نهاده بودند، برای خروج

از بن بست، توطئه ای که مأموریت اجرای آن را به عهده داشتند به مرحله اجرا درآوردند؛ بنابراین فرصت پیش آمده را زمان مناسبی دانسته و به رغم آنکه طرح حمله به ایران برای سالگرد جنگ تدارک دیده شده بود، زمان آن دو ماه به جلو انداخته شد؛ اما در مسیر اسلام آباد - کرمانشاه در گردنه حسن آباد (موسوم به عملیات مرصاد) از پیشروی آنها جلوگیری و در روز ۵ مرداد ماه منطقه از وجود منافقان پاکسازی شد.

۱۹۶ گزینه الف

داعی نیاز و جهل در خداوند راه ندارد، نه این که او فاعل بالداعی است، ولی چنین داعی در او نیست، بلکه چون اصولاً خداوند فاعل بالداعی نیست، و از طرفی از جهل و نیاز نیز بی‌راسته است بنابراین خداوند از فعل قبیح بی‌راسته است.

۱۹۷ گزینه د

یکی از راه های ثابت کردن وجود بعد روحی در انسان توجه به «من» وجودی است. انسان وقتی به خود می نگرد درمی یابد که امری بسیط و غیرقابل تقسیم است.

۱۹۸ گزینه الف

علیت: مقدمه ۱: جهان معلول است ۲- هر معلولی نیازمند علت است اصل علیت می‌گه هر موجود ممکن نیازمند علت هست و موجود ممکن هم موجودی هست که وجودش به موجود دیگری وابسته است. ممکن وجودش ضرورت ندارد اما علت موجود ممکن وجودش ضرورت دارد و به دلیل این ضعف وجودی است که معلول همواره محتاج علت است.

۱۹۹ گزینه الف

توحید در ذات: خداوند یگانه و بی همتاست. توحید در صفات: یعنی خدا را در صفاتش یگانه بدانیم. توحید در خالقیت: خالق فقط خداست. توحید در ربوبیت: تدبیر همه امور با خداست. توحید در حاکمیت: حق حکومت فقط برای خداست. توحید در اطاعت: فقط باید از خدا اطاعت کرد. توحید در تقنین و تشریح: قانون گذاری و تشریح فقط مختص خداست. توحید در عبادت: ایاک النعبد و ایاک نستعین

۲۰۰ گزینه ج

برهان های معاد: ۱- برهان فطرت: اینکه انسان میل به جاودانگی دارد. ۲- برهان حکمت: حکمت اقتضا می کند که مرگ پایان زندگی انسان نباشد چون رفیت جاودانه زیستن دارد. ۳- برهان عدالت: عدل خدا حکم می کند که وجود معاد ضرورت دارد و باید قیامتی باشد تا هرکس نتیجه اعمالش را ببیند. اگر دنیای دیگری نباشد مؤمنان ضرری نکرده اند ولی اگر دنیای دیگری باشد غیر مؤمنان ضرر کرده اند ۴- برهان معقولیت: آدم هر جا احتمال ضرر و خسارت مادی و دنیوی بنده با تمام توان در رفع آن تلاش می کند یعنی: دفع ضرر محتمل